



**LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN  
SPECIALIST  
OUDERENGENEESKUNDE**

**Herziening 2023**

## Inhoudsopgave

<b>VOORWOORD .....</b>	<b>3</b>
<b>1. PROFIEL SPECIALIST OUDERENGENEESKUNDE .....</b>	<b>5</b>
<b>2. MISSIE, VISIE EN UITGANGSPUNTEN .....</b>	<b>6</b>
<b>3. OPLEIDINGSPRAKTIJK, PRAKTIJKPERIODES EN DOELEN .....</b>	<b>8</b>
<b>3.1 OPBOUW PRAKTIJKPERIODES .....</b>	<b>8</b>
<b>3.2 BASISFASE .....</b>	<b>9</b>
<b>3.3 VERDIEPINGSFASE .....</b>	<b>10</b>
<b>4. ONDERWIJSACTIVITEITEN BUITEN DE PRAKTIJKWERKPLEK .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1 DOELEN VAN DE ONDERWIJSACTIVITEITEN .....</b>	<b>13</b>
<b>4.2 RANDVOORWAARDEN VOOR DE ONDERWIJSACTIVITEITEN .....</b>	<b>13</b>
<b>4.3 DOORLOPENDE LEERLIJNEN .....</b>	<b>14</b>
<b>5. ROLLEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN .....</b>	<b>15</b>
<b>6. LEREN, ONTWIKKELEN EN BEOORDELEN .....</b>	<b>17</b>
<b>6.1 LEREN EN ONTWIKKELEN .....</b>	<b>17</b>
<b>6.2 BEOORDELEN .....</b>	<b>18</b>
<b>6.3 PORTFOLIO .....</b>	<b>18</b>
<b>6.4 VERANTWOORDELIJKHEDEN .....</b>	<b>18</b>
<b>6.5 REGELS VOOR DE BEOORDELING .....</b>	<b>19</b>
<b>7. KWALITEIT .....</b>	<b>20</b>
<b>BIJLAGE 1: COMPETENTIEPROFIEL SPECIALIST OUDERENGENEESKUNDE (VERENSO) .....</b>	<b>21</b>
<b>BIJLAGE 2: KBA'S .....</b>	<b>28</b>
<b>BIJLAGE 3: OVERZICHT ONTWIKKEL – EN BEOORDELINGSINSTRUMENTEN .....</b>	<b>54</b>
<b>BIJLAGE 4: CONCEPT INDELING KBA'S OVER PRAKTIJKPERIODES .....</b>	<b>55</b>
<b>BIJLAGE 5: BEGRIPPENLIJST .....</b>	<b>57</b>
<b>BIJLAGE 6: SAMENSTELLING PROJECTGROEP EN WERKGROEPEN .....</b>	<b>60</b>

## Voorwoord

Het landelijk opleidingsplan voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde 2024 is de opvolger van het landelijk opleidingsplan uit 2016. Het gewijzigde beroepscompetentieprofiel van de beroepsvereniging Verenso (2019) en de ontwikkelingen in het veld van de ouderenzorg gaven aanleiding voor de ontwikkeling hiervan.

De missie van SOON, het competentieprofiel, zoals ontwikkeld door de beroepsvereniging Verenso (2019), en de criteria van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) hebben als uitgangskader gediend bij de herziening van het landelijk opleidingsplan. Daarnaast zijn aandachtspunten meegenomen uit zowel de evaluaties van de huidige opleiding (Nivel 2021 en METIS), als uit *De rollen van de arts in 2040* (KNMG) en de notitie *Specialist ouderengeneeskunde 2030*. De ontwikkelingen binnen het vak van specialist ouderengeneeskunde en in het zorgveld voor kwetsbare ouderen hebben uiteraard ook een rol gespeeld bij de totstandkoming van het nieuwe opleidingsplan.

### Het werkveld

Het werkveld van de specialist ouderengeneeskunde is in beweging door de toenemende vergrijzing, door een populatie die steeds meer divers wordt en veranderingen in het landelijk beleid rondom de zorg voor kwetsbare ouderen. Naast de zorg die geboden wordt in het verpleeghuis blijven ouderen vaak langer thuis wonen. De specialist ouderengeneeskunde is hierdoor steeds meer in de eerste lijn actief als consulent voor en medebehandelaar naast de huisarts en medisch specialisten. Dit heeft erin geresulteerd dat in de opleiding meer aandacht moet komen voor de consulentenrol, voor ambulante werken en gerontopsychiatrische zorg. Als gevolg hiervan treedt er dan ook een verschuiving op in de opleidingsperiodes en stages. De stageperiode in het ziekenhuis blijft 3 tot 6 maanden en een stage in de ouderenpsychiatrie wordt nadrukkelijk gestimuleerd. Daarnaast is er voor gekozen om de aios als lerende professional meer keuzevrijheid te geven in de laatste periode van de opleiding. Er komen nu twee keuzeperiodes, waarvan er één in de intramurale zorg wordt gedaan, bijvoorbeeld bij een specifieke doelgroep als Huntington, jonge mensen met dementie of Parkinson. De andere keuzestage biedt de aios de mogelijkheid zich in een thema te verdiepen of breder te ontwikkelen zoals een leiderschaps-, onderwijs-, wetenschaps- of beleidsstage.

### Kenmerkende Beroepsactiviteiten

Het aantal kenmerkende beroepssituaties en -activiteiten is teruggebracht tot een beperkt aantal kernactiviteiten. Deze kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's) zijn de kern van het vak, waarin elke aios zich moet bekwalen en die in meerdere contexten terug zullen komen met toenemende complexiteit. Dit wordt zichtbaar in het handelen, waarbij regelmatig feedback gegeven zal worden op de verschillende competenties. Hiermee wordt tevens aangesloten op de structuur (met KBA's of EPA's) zoals die ook in de andere medisch-specialistische vervolgoopleidingen wordt gehanteerd.

### Leren, ontwikkelen en beoordelen

Leren en ontwikkelen zijn kernwoorden in de groei naar zelfstandig professional. Daarbij wordt in dit opleidingsplan uitgegaan van een toenemende zelfsturing van de aios, waarbij actief wordt nagedacht over deze ontwikkeling (feedup, feedback, feedforward). Als hulpmiddel hiervoor kunnen ontwikkelinstrumenten ingezet worden en worden op regelmatige basis voortgangsgesprekken gevoerd. Hierbij is bewust gekozen voor de term 'ontwikkeling' in plaats van 'toetsing'. Selectieve beoordelingen vinden minimaal jaarlijks plaats en bij afsluiting van een stage of periode. Daarop worden de voortgangsbeslissingen gebaseerd.

### Andere ontwikkelingen

Door de toenemende vraag en veranderende zorg zal de specialist ouderengeneeskunde steeds meer samenwerken met huisartsen en specialisten in de tweede lijn. Hij<sup>1</sup> zal bovendien steeds meer te maken krijgen met taakdelegatie en taakherschikking. De regierol en het interprofessioneel en multidisciplinair werken worden steeds belangrijker en hier wordt in de opleiding meer aandacht aan besteed. Er lopen twee leerlijnen door het onderwijs en de praktijk heen die extra focus geven in de ontwikkeling van de aios: het wetenschappelijk onderwijs en het

---

<sup>1</sup> Hij kan ook als zij en hen gelezen worden

persoonlijk en medisch leiderschap. Voor het onderwijs zal nog meer gebruik gemaakt worden van een brede diversiteit aan methoden zowel live, online als met hybride onderwijsvormen. Het landelijk opleidingsplan wordt geconcretiseerd in het lokale opleidingsplan per opleidingsinstituut.

### **Implementatie**

Binnen SOON wordt benadrukt dat efficiënt opleiden en daarin zo optimaal mogelijk afstemmen van belang is. Daartoe wordt een landelijk implementatieplan ontwikkeld door een implementatiegroep op basis waarvan deelprojectgroepen aan de slag kunnen met als doel om in september 2024 volgens de nieuwe structuur te kunnen gaan opleiden.

# 1. Profiel specialist ouderengeneeskunde

## Doelgroep

Ouderengeneeskunde is het specialisme voor kwetsbare patiënten en chronisch zieken, met name ouderen, en voor betrokkenen daar omheen. Diverse factoren op somatisch, psychisch, communicatief en maatschappelijk gebied hebben de functionele autonomie en zelfredzaamheid van deze patiënten in een wankel evenwicht gebracht. Mogelijk was het evenwicht al verstoord, met als gevolg een neerwaartse spiraal van steeds toenemend functieverlies. Kenmerkend voor de doelgroep zijn complexe problematiek op meerdere domeinen, multi-morbiditeit en specifieke ouderdomsverschijnselen.

De uitgangspunten van het specialisme ouderengeneeskunde zijn ook toepasbaar op de zorg voor patiënten met een vergelijkbare complexe problematiek, waarbij sprake is van Laag Volume Hoog Complexe Zorg (LVHC) die van oudsher ook in verpleeghuizen begeleid en verzorgd worden. In de keuze stage kan specifieke kennis en deskundigheid ontwikkeld worden in de LVHC, onder andere voor patiënten met Huntington, jonge mensen met dementie, Korsakov enzovoort.

## Doelen

Het doel van het specialisme ouderengeneeskunde is medische zorg verlenen bij complexe geriatrische problemen, waarbij de nadruk ligt op het versterken van de functionele autonomie en kwaliteit van leven van de patiënt. De specialist ouderengeneeskunde verleent deze zorg ongeacht waar de patiënt zich bevindt en met oog voor het zorgsysteem (informeel en formeel) rondom de patiënt.

## Integrale benadering

Kenmerkend voor de specialist ouderengeneeskunde is de brede, integrale benadering. De specialist ouderengeneeskunde kijkt naar het geheel van de patiënt en zijn toestand, het zorgsysteem, de voorgeschiedenis, de persoonlijkheid en de sociale en materiële omgeving.

## 2. Missie, visie en uitgangspunten

### Missie SOON

- Ieder mens, en dus ook iedere kwetsbare oudere en chronisch zieke, heeft recht op de beste (medische) zorg.
- Wij willen vakbekwame specialisten ouderengeneeskunde opleiden.
- Wij vinden dat samenwerking en het onderhouden van contacten met verwante organisaties van fundamenteel belang zijn voor het tot stand brengen van een kwalitatief hoogwaardige opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.
- Wij hebben een maatschappelijke verantwoordelijkheid om zo efficiënt mogelijk om te gaan met de aan ons toevertrouwde middelen.

### Belangrijke aandachtspunten die hieruit naar voren komen

- Kwaliteit en kwantiteit: we willen niet alleen goede specialisten ouderengeneeskunde opleiden, maar ook voldoende specialisten ouderengeneeskunde opleiden. Dit impliceert dat we de opleiding aantrekkelijk moeten maken met ruimte voor maatwerk en differentiatie.
- Diversiteit: de zorgpopulatie is divers, hieraan besteden we aandacht in de opleiding, maar ook bij de aanname en begeleiding van aios.
- Toekomstgericht: we leiden op voor de toekomst. Dat wil zeggen dat de aios leren te functioneren in een snel veranderend werkveld (adaptief vermogen), maar ook dat het opleidingsplan toekomstbestendig geformuleerd is.
- Opleiden in alle competentiegebieden: naast goede medisch inhoudelijke expertise zijn ook het leren werken in een interprofessionele context, persoonlijk en medisch leiderschap, omgaan met taakherschikking en diversiteit belangrijke thema's die aandacht in de opleiding moeten krijgen.

### Visie op Leren

In de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde is de beroepspraktijk leidend. De opleiding is daarin geworteld en vindt daarin voor een groot deel plaats (80%). Aiossen worden competentiegericht opgeleid in een motiverende, veilige praktijk- en onderwijsomgeving. Die omgeving stimuleert de intrinsieke motivatie en eigen verantwoordelijkheid voor het (leven lang) leren en de ontwikkeling tot een competente specialist ouderengeneeskunde.

Voor de vormgeving van het leren wordt gebruik gemaakt van principes van de Self-Determination Theorie, van het Sociaal Constructivisme, van synchroon en asynchroon leren en formeel en informeel leren.

### Self-Determination Theorie (SDT)

Een belangrijke voorwaarde voor professioneel leren is intrinsieke motivatie. De SDT benoemt de drie basisbehoeften die voorwaarde zijn om tot intrinsiek leren te komen: autonomie, competentie en verbondenheid.

De aios draagt zelf de verantwoordelijkheid om zich te ontwikkelen tot een bekwame specialist ouderengeneeskunde. De opleiding faciliteert dit door een motiverende leeromgeving te bieden in zowel de praktijkperiodes als in het onderwijs. De autonomie wordt gestimuleerd door aan te sluiten bij het niveau en het individuele leerproces van de aios en door ruimte te geven voor individuele keuzes en differentiatie. De opleiding biedt de aios bovendien een opleidingsgroep waar, naast het leren van vaardigheden en kunde, ook verbondenheid, steun en reflectie op het leren een plaats hebben. In de opleidingspraktijk borgt de opleider en/of de opleidingsgroep een veilige opleidingsomgeving. Daarnaast draagt de opleider tevens zorg voor die verbondenheid, voor ruimte voor autonomie in het leerproces, en begeleiding en coaching in de groeiende competentie ontwikkeling.

### Sociaal Constructivisme

Leren is een actief proces waarbij voortgebouwd wordt op eerder verworven kennis en vaardigheden in samenwerking met anderen. De opleiding is competentiegericht met een opbouw van laag complexe naar hoog complexe activiteiten. Dit geeft een groei naar steeds meer professionele verantwoordelijkheden en zelfstandigheid. Deze opbouw in complexiteit is ook terug te vinden in het onderwijs en de leerlijnen. Het leren vindt zowel in de praktijk als tijdens

onderwijsdagen plaats, waarbij interactie met andere zorgprofessionals en aios het leren stimuleert en versterkt.

### **Synchroon en asynchroon leren**

Synchroon en asynchroon leren zullen gecombineerd worden in de opleiding. Bij synchroon leren zijn alle aios tegelijk met hetzelfde onderwijs bezig waardoor van en met elkaar geleerd wordt. Bij asynchroon leren maakt de aios zelf de keuze op welk moment wat geleerd gaat worden. Hierdoor kan er beter aangesloten worden bij de individuele leerbehoefte en praktijk en is meer differentiatie mogelijk.

### **Formeel en informeel leren**

Bij het leren zijn enerzijds de formele momenten zoals geplande activiteiten, onderwijs en evaluatiemomenten van belang. Anderzijds is ook het informeel leren belangrijk, zoals de uitwisseling met andere aios, interactie met zorgprofessionals, patiënten en rolmodellen. Het informeel leren kan geformaliseerd worden door reflectie.

### **Uitgangspunten voor het opleiden**

Op basis van de punten die bij de visie op leren zijn benoemd, zijn de onderstaande uitgangspunten voor het opleiden geformuleerd.

### **Leren in de praktijk**

De opleiding start en is geworteld in de praktijk. Het leren in de praktijk staat centraal, als basis daarvoor dient het beroepscompetentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde. Dit leren wordt gestructureerd door de praktijk en de leersituaties die zich daar aanbieden en door de KBA's. De KBA's stimuleren de aios geleidelijk aan bekwaamer en zelfstandiger activiteiten en taken uit te voeren en dat op een steeds complexer niveau. De volgorde van de verschillende praktijkperiodes sluit hierbij aan. De opleider begeleidt, in een veilige omgeving, de aios in het leerproces gedurende de praktijkperiode met aandacht voor groeiende zelfstandigheid. De aios formuleert op basis van feedback en reflectie eigen persoonlijke leerdoelen in het Individuele Opleidingsplan (IOP), zodat hij zich in de volgende praktijkperiode verder kan ontwikkelen. Het opleidingsplan en de opleiding bieden de aios ruimte voor eigen keuzes en differentiatie in praktijkperiodes.

### **Leren vanuit het opleidingsinstituut**

Het onderwijs ondersteunt bij en verdiept het leren in de praktijk. Tevens is het belangrijk dat leren en onderwijs efficiënt en effectief zijn, zodat de invulling ervan aansluit bij de doelen van de opleiding. Bij het aanbieden van onderwijs is het just-in-time principe leidend. Dit impliceert dat onderwijs in modules wordt aangeboden, aansluitend bij praktijkperiodes. Daarnaast zullen kernthema's als leiderschap en wetenschap tijdens de opleiding in de doorlopende leerlijnen regelmatig aan bod komen en zal er ruimte zijn voor differentiatie in de opleiding.

Het leren vanuit het instituut zal blended worden vormgegeven om in het onderwijs goed aan te kunnen sluiten bij het competentieniveau en om keuzevrijheid te faciliteren. Hierbij is zowel synchroon als asynchroon leren mogelijk. Er wordt gebruikt gemaakt van zowel fysieke als online onderwijsvormen en van keuzemogelijkheid in onderwijsprogramma's.

### **Leren van de aios**

De aios is een hoog opgeleide professional die zorg kan dragen voor zijn eigen leerproces en leerresultaat. Iedere aios beschikt over eerder verworven kennis en vaardigheden, die de aios tijdens de opleiding aanvult met nieuwe informatie, inzichten en ervaringen. Binnen het opleidingsplan is ruimte voor differentiatie door keuzestages en keuze in onderwijsprogramma's. Op basis van feedback en gestelde kaders formuleert de aios eigen leerdoelen en legt deze vast in het IOP.

### 3. Opleidingspraktijk, praktijkperiodes en doelen

#### 3.1 Opbouw praktijkperiodes

Tijdens de driejarige opleiding zijn twee fasen te onderscheiden: de basisfase van achttien maanden en de verdiepingsfase van achttien maanden. Afhankelijk van de competentieontwikkeling van de aios zit er enige flexibiliteit in de duur van periodes. De verdiepingsfase wordt getypeerd door een toenemende complexiteit in de werkzaamheden, zowel medisch inhoudelijk als op het gebied van organisatie, regievoering en samenwerking.

#### Voorbeeld van opleidingsschema basisfase

Basisfase: Duur 18 tot 21 maanden

Intramurale zorg 1	GRZ	Ziekenhuisstage*
9 tot 12 maanden	3 tot 6 maanden	3 tot 6 maanden



#### Voorbeeld van opleidingsschema verdiepingsfase

Verdiepingsfase: Duur 15 tot 18 maanden

In de verdiepingsfase is meer ruimte voor keuzes aansluitend bij belangstelling en eerder verworven competenties van de aios. Dit maakt dat er variaties in duur en inhoud van stages en periodes mogelijk zijn.

Ambulant	Intramurale zorg 2	Keuze 1	Keuze 2
6 tot 12 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden




Verdiepingsfase: Duur 15 tot 18 maanden


Ambulant	Ouderen- psychiatrie*	Intramurale zorg 2	Keuze 1	Keuze 2
3 tot 6 maanden	Max 6 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden





Ambulant	Keuze 1	Keuze 2
Intramurale zorg 2		
9 tot 12 maanden	3 maanden	3 maanden

Ouderen- psychiatrie	Ambulant	Keuze 1	Keuze 2
	Intramurale zorg 2		
Max 6 maanden	6 tot 9 maanden	3 maanden	3 maanden

- \* In de stageperiode in het ziekenhuis en/of de ouderenpsychiatrie hoeft de aios geen avond- en nachtdiensten te doen.  
 Deze periodes kunnen in volgorde omgekeerd worden.

### 3.2 Basisfase

In de basisfase doet de aios kennis en ervaring op in het verpleeghuis, de acute zorg, het ziekenhuis en de geriatrische revalidatiezorg.

#### Intramurale zorg 1 (psychogeriatrische, somatische en palliatieve zorg)

Het eerste opleidingsjaar vindt plaats in de psychogeriatrische, somatische en palliatieve zorg. Het betreft hier de oudere chronisch zieke en/of gehandicapte patiënt, de psychogeriatrische patiënt en de oudere patiënt in de palliatieve fase.

#### Leerdoelen

- Verlenen van medische zorg en begeleiding:
  - uitvoeren van Proactieve Zorg Planning
  - uitvoeren van een Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)
  - opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan gebaseerd op het CGA
  - informeren van de patiënt, zijn naasten en betrokken professionals en met hen het behandelplan afstemmen
- Klinisch redeneren.
- Onderscheiden van hoofd- en bijzaken bij het verlenen van medische zorg en begeleiding.
- Regie voeren binnen een interprofessioneel team.
- Kennen van eigen grenzen, omgaan met onzekerheid, organiseren van eigen werkzaamheden op een effectieve en efficiënte manier.

### **Acute zorg**

De aios leert over acute zorg op verschillende momenten in de opleiding: tijdens de dagelijkse zorg, tijdens diensten en tijdens de ziekenhuisstage. De aios doet diensten tijdens alle opleidingsperiodes; minimaal één keer per drie weken een avond- of een nachtdienst plus minimaal één weekenddag per zes weken. Daarnaast kan de aios ook avond-, nacht, of weekenddiensten draaien tijdens de ziekenhuis of ouderenspsychiatriestage. Dit hangt af van de afspraken met de stageplaats en de leerdoelen van de aios.

#### Leerdoelen

1. Triëren en prioriteren van urgente en noodzakelijke zorg.
2. Uitvoeren van acute zorg en crisisinterventies met beperkte middelen.
3. Instrueren en begeleiden van zorgmedewerkers op afstand.
4. Uitvoeren van een systematische overdracht.

### **Geriatrische revalidatie**

De stage geriatrische revalidatie richt zich op de kortdurende zorg gericht op herstel van functioneren van de kwetsbare (oudere) revaliderende patiënt.

#### Leerdoelen

1. Opstellen en uitvoeren van een revalidatieplan dat op efficiënte en effectieve wijze uitgevoerd kan worden binnen wettelijke en financiële kaders.
2. Verlenen van medische zorg en de patiënt en zijn naasten informeren over medische zorg en begeleiding.
3. Inschatten van en informeren over het risico op recidief van het probleem dat revalidatie noodzakelijk maakte.
4. Participeren en regie voeren in een interprofessioneel team.
5. Prioriteren en (doen) organiseren van de zorg in de thuissituatie na ontslag, inclusief ambulante revalidatie.
6. Uitvoeren van een (tijds) systematische overdracht van een patiënt na geriatrische revalidatie.

### **Ziekenhuisstage**

De stage richt zich op de medisch-specialistische zorg waarvoor kwetsbare oudere patiënten voor een (kortdurende) behandeling, consult of beoordeling een verwijzing hebben gekregen. Tijdens de stage ligt de focus op de bijbehorende KBA's.

#### Leerdoelen

1. Kennis van en inzicht opdoen in de problematiek van de kwetsbare oudere patiënt die voor ouderengeneeskundige/geriatrische medisch-specialistische zorg (kortdurende behandeling dan wel diagnostiek) naar het ziekenhuis is verwezen.
2. Verwerven van kennis van en inzicht in de context en expertise van de ziekenhuissetting.
3. Triëren, prioriteren en overdragen van urgente en noodzakelijke zorg.
4. Bewustwording rond de rol, inzet en expertise van de specialist ouderengeneeskunde.
5. Interprofessioneel samenwerken.
6. Uitvoeren van een systematische overdracht van een geriatrische patiënt met complexe problematiek.

## **3.3 Verdiepingsfase**

In de verdiepingsfase verdiept de aios de opgedane kennis en ervaring van de basisfase. Dit gebeurt in de psychiatrische zorg voor ouderen, in het verpleeghuis en de ambulante (eerstelijns) context waarbij veelal sprake is van een toenemende complexiteit. Daarnaast heeft de aios ruimte voor keuze en verdieping in specifieke onderwerpen. Er wordt tevens aandacht besteed aan de KBA's die in deze periodes expliciet naar voren moeten komen.

### **Ambulante zorg (6 tot 12 maanden)**

Bij ambulante zorg gaat het over de zorg en behandeling die de specialist ouderengeneeskunde biedt aan thuiswonende ouderen met complexe multi-problematiek. Om de juiste ambulante zorg te kunnen verlenen is het noodzakelijk dat eerst de andere onderdelen van de opleiding (somatiek

en palliatief, ziekenhuis, acute zorg, geriatrische revalidatiezorg (GRZ )) met goed resultaat zijn doorlopen.

De ambulante opleidingsperiode duurt zes tot twaalf maanden. Deze periode wordt gewerkt vanuit een ouderenzorginstelling waarin aandacht is voor het leren kennen van het zorgnetwerk. De aios voert consulten en medebehandeling in de thuissituatie uit, waarbij de focus ligt op interprofessioneel samenwerken. In deze periode bestaat de mogelijkheid om een stage van drie tot zes maanden in de psychiatrische ouderenzorg te doen. Elke aios moet een opleidingsperiode van minimaal drie maanden ambulant doen en mag maximaal zes maanden ouderen psychiatrie doen.

#### Leerdoelen

1. Het kunnen uitvoeren van een consult in de ambulante setting, passend bij de consultvrager en rekening houdend met de sociale kaart en het (formele en informele) zorgnetwerk.
2. Herkennen, diagnosticeren en (deels) behandelen van psychiatrische problematiek, neuro-psychiatrische aandoeningen, cognitieve stoornissen en/of gecombineerd met somatische aandoeningen en/of palliatieve behandeling en het adequaat verwijzen.
3. Beoordelen van en handelen in acute psychiatrische situaties binnen de kaders van de wetgeving.
4. Uitvoeren van consulten in de huisartsenpraktijk bij oudere patiënten (met complexe problematiek).
5. Medebehandeling van patiënten in de thuissituatie.
6. Prioriteren en (doen) organiseren van zorg rondom de oudere patiënt in de thuissituatie samen met andere zorgprofessionals en mantelzorgers.
7. Kennis hebben en kunnen toepassen van wetgeving en wettelijke maatregelen.
8. Beeld hebben bij (overzicht op) het zorgnetwerk, de sociale kaart en bij passende zorg voor de thuiswonende ouderen, en interprofessioneel samenwerken.
9. Herkennen en voorkomen van overbelasting mantelzorgers en informele zorgverleners.

#### **Intramurale zorg 2**

In deze praktijkperiode leert de aios handelen in meer complexe psychogeriatrische, somatische en palliatieve zorg. Daaronder valt verantwoordelijkheid dragen voor meerdere afdelingen, de regierol op zich nemen en het superviseren van basisartsen en coassistenten.

Het gaat dan om de oudere chronisch zieke en/of gehandicapte patiënt met complexe zorgvragen, om de psychogeriatrische patiënt met complexe zorgvragen en de oudere patiënt in de palliatieve fase met complexe zorgvragen.

#### Leerdoelen

1. Verlenen van medische zorg en begeleiding:
  - a. uitvoeren van Proactieve Zorg Planning;
  - b. uitvoeren van een Comprehensive Geriatric Assessment (CGA);
  - c. opstellen en uitvoeren van een behandelplan gebaseerd op het CGA;
  - d. informeren van de patiënt, zijn naasten en betrokken professionals en met hen het behandelplan afstemmen.
2. Klinisch redeneren.
3. Regierol nemen binnen de verschillende teams en bij interprofessioneel samenwerken.
4. Participeren in commissies en samenwerken met het management.
5. Superviseren van basisartsen, coassistenten, verpleegkundig specialisten en physician assistants.
6. Uitvoeren van wettelijke taken met toezichhoudend karakter.
7. Professioneel handelen: kennen van eigen grenzen en daarnaar handelen; onzekerheid erkennen en daarnaar handelen; managen en organiseren van het werk op een effectieve en efficiënte manier.

#### **Verdiepingsperiode**

In de verdiepingsperiode bepaalt de aios in overleg met de opleider en het opleidingsinstituut in welke richting hij zich wil verdiepen en welke stages/periodes (2 x 3 maanden of 1 x 6 maanden) daarbij passend zijn. Hiervan is minimaal een periode van drie maanden bij die ofwel vanuit een

opleidingsverpleeghuis PG/SOM/Revalidatie ofwel vanuit een specifiek aandachtsgebied binnen het verpleeghuis wordt ingevuld.

Deze periode kan de verdere verdieping of verbreding aanbrengen die past bij het toekomstige beroepsprofiel in de langdurige zorg. Maar het kan ook een specifieke doelgroep-, onderwijs-, wetenschaps- of beleidsstage zijn.

Leerdoelen worden voor aanvang van de praktijkperiode expliciet geformuleerd in het IOP.

## 4. Onderwijsactiviteiten buiten de praktijkwerkplek

In de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde is de beroepspraktijk leidend. De opleidingsstructuur is daarom duaal opgezet, waarbij 80% van het leren en de beroepsontwikkeling in de praktijk plaatsvindt en daarnaast 20% van de tijd beschikbaar is voor onderwijsactiviteiten buiten de praktijkwerkplek. Dit onderwijs gebeurt veelal vanuit de opleidingsinstituten en vormt een logisch geheel met de praktijk.

Leidende principes voor het geven van dit onderwijs zijn de Self-Determination Theorie (SDT), het Sociaal Constructivisme, synchroon en asynchroon leren en formeel en informeel leren zoals vermeld in de visie van dit landelijk opleidingsplan. Een belangrijke voorwaarde voor professioneel leren is intrinsieke motivatie. De SDT benoemt de drie basisbehoeften die een voorwaarde zijn om tot intrinsiek leren te komen: autonomie, competentie en verbondenheid. In het onderwijs wordt de autonomie gestimuleerd door aan te sluiten bij het niveau en het individuele leerproces van de aios en door ruimte te geven voor individuele keuzes en differentiatie. Daarnaast biedt de opleiding de aios een opleidingsgroep waar verbondenheid met peers mogelijk wordt gemaakt. Het geboden onderwijs is eveneens competentiegericht, met een opbouw van laag naar hoog complexe activiteiten. Synchroon leren is het onderwijs in de groepen waarbij tegelijkertijd rondom een bepaald onderwerp onderwijs gevolgd wordt. Asynchroon is het leren op momenten die passend zijn voor die aios en aansluiten bij de individuele leerbehoefte. Voorbeelden van asynchroon leren zijn een richtlijn doornemen, e-learning's doen, online courses volgen of een symposium bijwonen.

### 4.1 Doelen van de onderwijsactiviteiten

1. Verdieping: de aios verdiept en verbreedt de competenties waarbij de praktijkleerdoelen en KBA's richting geven en integratie van theorie en praktijk mogelijk wordt gemaakt. Wetenschappelijke ontwikkelingen en innovaties op het gebied van leren leveren hiertoe een bijdrage.
2. Samenwerkend leren: de aios heeft interactie met peers waardoor ervaringen worden gedeeld en er met en van elkaar wordt geleerd.
3. Reflectie: de aios leert reflecteren op eigen handelen waardoor hij zich steeds verder ontwikkelt als professional.

### 4.2 Randvoorwaarden voor de onderwijsactiviteiten

Om aan te sluiten bij (toekomstige) ontwikkelingen binnen het specialisme ouderengeneeskunde en gebruik makend van (nieuwe) didactische mogelijkheden zijn de volgende randvoorwaarden geformuleerd voor het ontwikkelen en geven van het onderwijs:

1. Het onderwijs sluit aan op de praktijk en op voorgaand onderwijs, waarbij er sprake is van een opbouw in complexiteit, niveau en zelfstandigheid van de aios.
2. De verschillende CanMEDS competentiegebieden worden zoveel mogelijk binnen een onderwijsonderdeel geïntegreerd.
3. In het onderwijs wordt bij de onderwerpen waarvoor dit relevant is aandacht besteed aan gender, diversiteit en inclusiviteit.
4. Het onderwijs sluit aan op de leerbehoefte van de (individuele) aios. Hiervoor wordt het onderwijs zowel synchroon als asynchroon aangeboden. Er worden mogelijkheden geboden voor facultatief en keuze onderwijs en om delen van het onderwijs zelf in te vullen.
5. Het onderwijs wordt zoveel mogelijk just-in-time aangeboden, zodat theorie en praktijk met elkaar verweven worden en elkaar versterken.
6. Er wordt gebruik gemaakt van online mogelijkheden als deze bij de leerdoelen passen.
7. Het onderwijs wordt, waar mogelijk, interprofessioneel aangeboden.
8. In het kader van kwaliteit, efficiëntie en duurzaamheid werken de opleidingsinstituten landelijk samen op onderwijsgebied en door het delen van en/of samen ontwikkelen van (online) onderwijs.
9. De aios wordt voorbereid op een leven lang leren door middel van intervisievaardigheden, wetenschappelijke vorming en leiderschap. Leiderschap en wetenschap worden tijdens de opleiding als kernthema's in de leerlijnen aangeboden.

10. De aios neemt deel aan het onderwijs. Het opleidingsinstituut is verantwoordelijk voor het onderwijs en organiseert 6,5 uur per week aan onderwijsactiviteiten buiten de werkplek. Dit betekent dat er minimaal tijdens 100 dagen onderwijsactiviteiten zijn. Deze zijn verdeeld over de drie jaren van de opleiding, waarbij de hoeveelheid onderwijsactiviteiten per fase kan verschillen.

### 4.3 Doorlopende leerlijnen

In het curriculum zijn twee aandachtsgebieden, te weten leiderschap en wetenschappelijke vorming, die als een rode draad door de vervolgopleiding lopen. Deze worden als leerlijnen door de opleidingsinstellingen vormgegeven.

#### Leerlijn leiderschap

Het doel van de leerlijn leiderschap is om de aios op te leiden tot een specialist ouderengeneeskunde die zowel op het gebied van persoonlijk als medisch leiderschap competent is en zich blijft ontwikkelen. De leerlijn beschrijft drie niveaus van leiderschap: persoonlijk leiderschap, leiderschap binnen de organisatie en medisch leiderschap in de maatschappij.

##### Leerdoelen

1. Een aansprekende visie ontwikkelen en uitdragen over de wijze waarop preventie en zorg aan ouderen optimaal geboden kan worden en daarbij kunnen beschrijven welke activiteiten en randvoorwaarden daarvoor nodig zijn.
2. Handelen vanuit deze visie en verantwoordelijkheid tonen voor de eigen persoonlijke én professionele ontwikkeling en die van collega's.
3. Het effectief en duurzaam organiseren van werkzaamheden vanuit de eigen visie en professionele verantwoordelijkheden en vanuit die van collega's/de vakgroep.
4. Het samenwerken vanuit de eigen professionele medische verantwoordelijkheid met andere zorgprofessionals, managers en netwerken om optimale preventie en ouderengeneeskunde in de ouderenzorg te ontwikkelen, te handhaven en zo nodig te vernieuwen.
5. Het benutten van relevante kaders, regelgeving, en financiering om de benodigde medische zorg voor (specifieke groepen) patiënten te behouden of te realiseren. Daarbij leren om eigen invloed in te zetten om doelen te halen.

#### Leerlijn wetenschappelijke vorming

Het doel van het onderwijs in wetenschappelijke vorming is om de aios op te leiden tot een specialist ouderengeneeskunde die kennis en wetenschap integreert in het handelen in de dagelijkse praktijk: evidence based medicine. Het onderwijs tijdens de opleiding bereidt de aios voor om als specialist ouderengeneeskunde een bijdrage te kunnen leveren aan de toepassing en ontwikkeling van wetenschappelijke kennis in de ouderengeneeskunde.

##### Leerdoelen

1. Een klinische vraag kunnen vertalen in een onderzoeksvraag. De aios kan deze vraag beantwoorden door het zoeken naar literatuur, het kritisch beoordelen van literatuur en/of opzetten van een (eenvoudig) praktijkgericht onderzoek en door vervolgens de bevindingen te vertalen naar de praktijk.
2. Evidence based medicine: literatuur, richtlijnen, leidraden en handreikingen kunnen interpreteren en toepassen in de praktijk (inclusief een kritische beschouwing van het onderliggend wetenschappelijk bewijs en het gefundeerd kunnen afwijken van aanbevelingen).
3. Het helder en begrijpelijk kunnen presenteren van wetenschappelijke kennis aan zorgprofessionals, cliënten en naasten en de samenleving.

## 5. Rollen en verantwoordelijkheden

### De opleider

De opleider is een ervaren specialist ouderengeneeskunde, verbonden aan een medische praktijk die erkend is als opleidingsinstelling. De opleider maakt deel uit van een behandelvakgroep specialisten ouderengeneeskunde die, idealiter, in zijn geheel erkend is als opleidingsgroep. De opleider is samen met de collega's verantwoordelijk voor een constructief en veilig leerklimaat. De opleider is hierbij de eindverantwoordelijke.

De opleider is verantwoordelijk voor het opleiden van de aios in de opleidingspraktijk. Hij faciliteert het leren en borgt de randvoorwaarden, tijd en middelen om het praktijkleren mogelijk te maken. Daarbij geeft de opleider of een lid van de opleidingsgroep de aios regelmatig feedback op basis van observaties. De opleider voert leergesprekken, stimuleert zelfsturing en begeleidt de aios in de ontwikkeling naar een zelfstandige en zelflerende professional. De opleider heeft een belangrijke rol in het monitoren van de ontwikkeling en beoordeling van de aios.

De taken van de opleider zijn gespecificeerd in het leerwerkplan van de opleidingsinstelling. De opleider volgt zowel de didactische scholing die het opleidingsinstituut aanbiedt, als de kaderopleiding of leven lang leren scholing en intervisie voor opleiders. Tevens faciliteert de opleider didactische scholing binnen de opleidingsgroep. Het competentieprofiel van de opleider is de basis voor de didactische scholing.

### De opleidingsgroep

Als er sprake is van een opleidingsgroep is een aantal taken en verantwoordelijkheden van de opleider verdeeld in de opleidingsgroep. Hierover zijn heldere afspraken gemaakt en deze taakverdeling is duidelijk voor de aios. Alle leden van de opleidingsgroep volgen de didactische scholing die vanuit de eigen praktijkinstelling wordt georganiseerd of gefaciliteerd conform regelgeving.

### De aios

De aios is een arts die de verantwoordelijkheid neemt voor het eigen leerproces en open staat voor feedback. Hij neemt tijd voor leren, stelt vragen en oefent. Hij bekwaamt zich in en reflecteert op eigen handelen en competentieontwikkeling zowel in de praktijk als tijdens de onderwijsactiviteiten. De aios groeit daarin naar meer zelfsturing en gebruikt het IOP om in samenspraak met opleider en docent leerdoelen te formuleren en deze te realiseren. De aios maakt de competentieontwikkeling zichtbaar door leerdoelen, feedbackmomenten en beoordelingen vast te leggen in het portfolio en zich te bekwamen in de KBA's.

### De docent

De docent is een ervaren specialist ouderengeneeskunde en/of expert op een specifiek gebied en verzorgt daarin onderwijs. De docent onderwijst niet alleen in kennis en vaardigheden maar ook in attitude. Hij stimuleert bovendien de aios om te reflecteren op zijn werk en zijn rol als specialist ouderengeneeskunde in de praktijk. De docent zorgt samen met de aios voor een constructief en veilig leerklimaat tijdens het onderwijs.

Daarnaast is de docent in de rol van mentor degene die het leerproces tijdens een gedeelte van de opleiding begeleidt, de longitudinale ontwikkeling van de aios verzorgt en de voortgang beoordeelt.

De docent volgt de didactische scholing die door het opleidingsinstituut wordt georganiseerd.

### Het opleidingsinstituut

Het opleidingsinstituut draagt zorg voor het onderwijscurriculum, de ontwikkeling en beoordeling van aios, borging van de kwaliteit van het praktijk opleiden, didactische scholing van opleiders en de didactische scholing van de docenten.

### Hoofd van de opleiding

Het hoofd van de opleiding stuurt de taken van het opleidingsinstituut aan en is eindverantwoordelijk voor de beoordeling van de aios. (zie kaderbesluit CGS)

### **De driehoek**

Aios, opleider en docent hebben regelmatig een voortgangsgesprek in de driehoek. Dit gesprek heeft als doel stil te staan bij het ontwikkelings- en leerproces van de aios. Hierin wordt besproken hoe de aios zich gedurende een periode heeft ontwikkeld (feedback), wat daarbij de aandachtspunten zijn voor de komende periode (feedforward) en wat nieuwe doelen en ontwikkelpunten zijn (feedup). Het beoordelingsgesprek kan ook in de driehoek gevoerd worden, maar dit is niet noodzakelijk (zie beoordelingsprotocol).



## 6. Leren, ontwikkelen en beoordelen

Het leren en ontwikkelen van de aios tot een goede specialist ouderengeneeskunde vraagt om interactie met, ondersteuning door en begeleiding van de opleider en de docent<sup>2</sup>. Maar ook anderen waar de aios nauw mee samenwerkt gedurende de opleiding (andere professionals, mede-aios, patiënten) spelen hierin een rol.

Leren vindt zowel formeel als informeel plaats. Bij het leren en ontwikkelen in de praktijk is het krijgen van feedback essentieel. Veel feedback vindt informeel plaats tijdens het gewone dagelijkse werk. Het zijn de (stage)opleiders in de directe dagelijkse begeleiding, andere zorgprofessionals, collegae aios, patiënten en naasten die deze feedback leveren. Zowel informele als formele feedback zijn van belang bij leren en ontwikkelen.

Formeel leren is het gedeelte van het leren dat expliciet besproken en soms ook vastgelegd wordt. Hierbij dient de aios actief met de opleider en anderen te bespreken wat je als aios wilt bereiken (doelen) en op welke manier (feedforward). Zo hoort de aios van de opleider en anderen wat al goed gaat en wat nog niet (feedback) en is er de mogelijkheid om te sparren over hoe het leerproces te verbeteren is. Dit informele en formele leren ondersteunt en bevordert de ontwikkeling tot specialist ouderengeneeskunde en is een continu proces tijdens de opleiding.

Beoordelen vindt tijdens de opleiding op een beperkt aantal afgesproken momenten plaats. Dat is nodig om vast te stellen of de aios de KBA's van de specialist ouderengeneeskunde beheerst op een voldoende competentieniveau en of de aios zich voldoende ontwikkelt op het competentieprofiel.

### 6.1 Leren en ontwikkelen

Leren en ontwikkelen van aios tot specialist ouderengeneeskunde is iets wat vraagt om 'feedup'. Dit is vooraf goed nadenken en informatie verzamelen over wat je moet en wilt leren en welke resultaten je wilt behalen. In de praktijk is het vervolgens van belang 'feedback' te verzamelen: wat heb ik gedaan, hoe heb ik mijn doel/resultaten bereikt? Dit vraagt om reflectie en vooruitkijken 'feedforward': wat is de volgende stap, hoe ga ik (verder) mijn doelen te bereiken? Voor de feedforward kan de aios een beroep doen op de opleider, docent-mentor en anderen uit de leerwerk omgeving. Feedup, feedback en feedforward vinden continu en cyclisch plaats. De opleiding heeft een aantal ontwikkelinstrumenten, zoals de korte praktijkobservatie, gestructureerde casusbespreking en 360-graden feedback, die de aios kan gebruiken voor het bespreken en vastleggen van de formele feedback. Het IOP kan gebruikt worden voor feedup/feedforward.

Gebruik van de ontwikkelinstrumenten voor feedback geeft de mogelijkheid om meer structuur aan de feedback te geven (bijvoorbeeld door aan te reiken waar specifiek op gelet kan worden). De ontwikkelinstrumenten bieden de mogelijkheid tot het maken van schriftelijke notities en tot reflectie en kunnen ertoe bijdragen dat de blinde vlekken van aios en (stage)opleider ook aandacht krijgen.

De ontwikkelinstrumenten in het opleidingsplan ouderengeneeskunde zijn hulpmiddelen bij het leren en ontwikkelen van de aios tot specialist ouderengeneeskunde. In het landelijk opleidingsplan wordt aangegeven wat het minimale aantal te gebruiken ontwikkelinstrumenten is gedurende (de verschillende fasen van) de opleiding. De aios en opleider kunnen uiteraard de ontwikkelinstrumenten vaker gebruiken afhankelijk van en passend bij de ontwikkelingsbehoefte van de individuele aios.

De ontwikkelinstrumenten hebben ontegenzeggelijk ook een beoordelingselement in zich. Het doel is echter de ontwikkeling van de aios tot een goede specialist ouderengeneeskunde te stimuleren en nadrukkelijk niet om vast te stellen of de aios de KBA's beheerst op een voldoende competentieniveau.

---

<sup>2</sup> Met docent wordt ook bedoeld mentor of tutor of instituutsbegeleider

## 6.2 Beoordelen

Een beoordeling vindt tijdens de opleiding plaats na de eerste drie maanden van de opleiding en aan het eind van een opleidingsperiode dan wel stageperiode. De beoordeling heeft tot doel om vast te stellen of de aios de KBA's beheerst op het bekwaamheidsniveau dat past bij de opleidingsperiode of stageperiode en voldoende groei toont in de competentieontwikkeling. De (stage)opleider<sup>3</sup> en een docent van het opleidingsinstituut<sup>4</sup> zijn verantwoordelijk voor deze beoordeling. Ze bespreken de beoordeling met de aios en sturen hun beoordeling, vergezeld van een advies over voortgang van de opleiding, aan het hoofd van het opleidingsinstituut. Op basis daarvan neemt het hoofd van het opleidingsinstituut een besluit over voortgang van de opleiding. Gedurende een periode/stage worden één of meer gesprekken gepland tussen de aios, (stage)opleider en docent van het opleidingsinstituut om de voortgang van de competentieontwikkeling in het algemeen en van de KBA's te monitoren. In bijlage 4 staat beschreven per periode in welke specifieke aios zich moet bekwaamen. Dat wil zeggen dat de aios in staat is die KBA zelfstandig uit te voeren zonder supervisie in die context. Daarvoor dienen de beoordelingen op vastgelegde momenten tijdens de opleiding. Tijdens dit voortgangsgesprek wordt besproken of de aios zich op dat moment voldoende ontwikkelt om de periode of stage aan het einde met een voldoende beoordeling te kunnen afsluiten. De momenten van voortgangsgesprekken en van beoordeling zijn duidelijk gemarkeerd in het beoordelingsprotocol voor de aios.

Voor aios die onvoldoende progressie vertonen of onvoldoende zichtbaar zijn in de praktijk, worden aanvullende afspraken gemaakt over te behalen doelen, over feedback op de ontwikkeling en beoordeling. Deze afspraken worden geborgd door toenemend gebruik en vastlegging van de vorderingen met behulp van de ontwikkelinstrumenten. Indien nodig kan daarbij besloten worden over te gaan tot een geïntensiveerd begeleidingstraject.

## 6.3 Portfolio

Gedurende de gehele opleiding verzamelt de aios feedback, beoordelingen en andere bewijsstukken van ontwikkeling in het portfolio. Dit portfolio heeft tot doel het leerproces van de aios te ondersteunen. De aios, opleider en docent krijgen hierdoor een goed beeld bij de voortgang van het leerproces. Het portfolio biedt de aios ook de mogelijkheid om als hedendaagse professional zijn ontwikkeling en bekwaamheid inzichtelijk te maken. Dit is een vaardigheid die ook in het leven lang leren als professional verwacht wordt. De herregistratie hanteert bijvoorbeeld dezelfde systematiek.

## 6.4 Verantwoordelijkheden

- De aios is verantwoordelijk voor het bijtijds en volledig vullen van het portfolio. De aios geeft zelf aan wanneer hij welk ontwikkelinstrument wil gebruiken, op basis van zijn leerdoelen, de KBA's en het IOP.
- De aios is verantwoordelijk voor het bijtijds uitnodigen van mensen om feedback te geven en van beoordelaars gebruik makend van het digitale portfolio. Tevens geeft de aios de opleider en de docent/mentor toegang tot het portfolio.
- De aios draagt zelf de verantwoordelijkheid om voldoende feedback per periode te verzamelen om bekwaam verklaard te kunnen worden op de verplicht gestelde KBA's per opleidings- of stageperiode.
- De opleider monitort het leerproces en de competentieontwikkeling van de aios. De opleider kan leeractiviteiten voorstellen en suggesties doen voor het inzetten van bepaalde ontwikkelinstrumenten om zo een beter beeld te krijgen en/of de ontwikkeling van de aios (bij) te sturen.

---

<sup>3</sup> Voor stage-opleiders ziekenhuis GGZ en keuzestage komt er ook een aangepast formulier (ook gecomprimeerd)

<sup>4</sup> Dit wordt een compacte competentiebeoordelingslijst docent

## 6.5 Regels voor de beoordeling

1. Beoordelingsgesprekken vinden plaats op vaste momenten:
  - In de vierde maand van de opleiding.
  - Aan het eind van elke opleidingsperiode of stage.
  - Drie maanden of langer voor het eind van de opleiding.
2. De beoordeling wordt vastgelegd op het beoordelingsformulier in het digitale portfolio. Beoordelaars (opleider/stageopleider en docent) en aios bespreken en ondertekenen de beoordeling. Deze bevat ook een advies aan het hoofd van het opleidingsinstituut of de aios geschikt is de opleiding voort te zetten en te voltooien.
3. Het hoofd controleert of het oordeel van de (stage)opleider en dat van de docent overeenkomen en neemt vervolgens een besluit. Dit kan zijn:
  - a. Voldoende: de aios kan de opleiding vervolgen volgens het individuele opleidingsplan;
  - b. Twijfelachtig: de aios kan de opleiding vervolgen onder voorwaarden. Het hoofd verlengt de opleiding als dat nodig is. Het opleidingsschema en het individuele opleidingsplan worden aangepast. Dit kan in de vorm van een geïntensiveerd begeleidingstraject.
  - c. Onvoldoende: de aios mag de opleiding niet vervolgen; het hoofd beëindigt de opleiding.
4. Verlenging opleidingsduur  
De opleiding kan met ten hoogste zes maanden worden verlengd. Als de aios de opleiding in deeltijd volgt, wordt deze periode naar rato verlengd. Drie maanden of langer voor de einddatum van de opleiding stelt het hoofd een voorstel tot verlenging van de opleiding op en legt dit ter goedkeuring voor aan de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). Het hoofd geeft hierbij ook aan hoe het individuele opleidingsschema en het individuele opleidingsplan worden gewijzigd.
5. Bij twijfel over de geschiktheid van de aios stelt het hoofd de aios schriftelijk op de hoogte van de voorwaarde(n) waaraan de aios moet voldoen, de termijn waarbinnen dit moet gebeuren en de manier waarop dit wordt beoordeeld. Dit is een geïntensiveerd begeleidingstraject dat wordt afgesloten met een selectieve beoordeling.
6. Als de aios niet geschikt is en niet in staat wordt geacht de opleiding voort te zetten, besluit het hoofd tot beëindiging van de opleiding. Het hoofd brengt de aios en de RGS schriftelijk op de hoogte van zijn besluit en zegt de opleidingsovereenkomst op.
7. Besluit het hoofd tot aanpassing, verlenging of beëindiging van de opleiding, dan wijst hij de aios op de geschillenregeling van de RGS.

## 7. Kwaliteit

METIS wordt gebruikt als kader voor de kwaliteitscyclus.

Vanuit SOON is METIS ontwikkeld, een systeem om per opleidingsinstituut de driejarige Plan-Do-Check-Act-cyclus te doorlopen. METIS ondersteunt in het systematisch monitoren en verbeteren van de kwaliteit van zowel de opleidingsinstituten en docenten als van de opleidingsinstellingen/stage-instellingen en (stage)opleiders.

Borging van de kwaliteit van de opleiding is een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van alle actoren die betrokken zijn bij de opleiding conform het kwaliteitskader.

Kern van de kwaliteit is dat er in de driehoek van aios, opleider en docent een open, veilige opleidingscultuur is, waarin betrokkenen in dialoog aandachtspunten kunnen bespreken, evalueren en verbeteren.

Minimaal eens in de vijf jaar wordt het landelijk opleidingsplan geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.

# Bijlage 1: Competentieprofiel Specialist Ouderengeneeskunde (2019, Verenso)

## 1 Medisch handelen van de specialist ouderengeneeskunde

De specialist ouderengeneeskunde is een medisch expert op het gebied van inter- disciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen. Hij richt zijn behandeling, indien mogelijk en gewenst, op behoud, verbetering en begeleiding bij afname van functioneren, voert deze op geïntegreerde en persoonsgerichte wijze uit met als doel optimale regie en kwaliteit van leven voor de patiënt.

De algemene en specifieke competenties zijn:

1.1 De medisch specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied. De specialist ouderengeneeskunde:

- Bezit de kennis van veroudering, kwetsbaarheid en de daarbij behorende multi-morbiditeit, hun interacties en de daarbij behorende spoedeisende geneeskunde en heeft expertise op het gebied van polyfarmacie.
- Kent de epidemiologie, etiologie, pathogenese en pathofysiologie van de meest voorkomende ziektebeelden en functiestoornissen.

1.2 De medisch specialist past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied adequaat en op evidence based gronden toe. De specialist ouderengeneeskunde:

- Brengt m.b.v. onder andere het geriatrisch assessment, ziekten, symptomen en functiestoornissen in kaart en betreft hierbij het lichamelijk, psychisch, cognitief, spiritueel, emotioneel en sociaal functioneren van de patiënt.
- Diagnosticeert, prognosticeert en behandelt op maat integraal de ziektebeelden, intercurrente aandoeningen en functiestoornissen afgestemd op de doelen en het behandelplan van de patiënt en in afstemming met de doelen van de verzorging van de patiënt.
- Stelt de patiënt centraal.
- Maakt gebruik van advance care planning om passende zorg en behandeling te kunnen bieden.
- Biedt palliatieve zorg, staakt de behandeling of start de behandeling niet op en bespreekt dit, inclusief de consequenties met de patiënt.
- Stelt op basis van gezamenlijke besluitvorming het multidisciplinair behandelplan met de patiënt vast, ziet erop toe dat het behandelplan wordt uitgevoerd en evalueert dit plan.
- Voert behandel interventies uit volgens actuele kwaliteitsstandaarden van de beroepsgroep.
- Gaat creatief om met de beschikbare middelen, mogelijkheden en beperkingen om het behandelplan te realiseren.
- Neemt een leidende (regie)rol bij infectieziekten en infectieuitbraken en initieert en adviseert over de bijbehorende interventies c.q. preventieve maatregelen.

1.3 De medisch specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg. De specialist ouderengeneeskunde:

- Neemt zingeving expliciet mee in discussies en besluitvorming rondom (niet) behandelen.
- Gaat adequaat om met de afweging van starten, al dan niet voortzetten van een behandeling en kan de daarbij behorende onzekerheid hanteren.
- Optimaliseert het functioneren van de patiënt om in de eigen context naar vermogen te kunnen functioneren.
- Biedt veilige zorg met oog voor de ervaren vrijheid. Als onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkingen noodzakelijk zijn en draagt hij zorg voor het zo snel als mogelijk afbouwen van vrijheidsbeperkingen.

- Biedt proactief, doelmatig en ethisch verantwoorde oplossingen aan voor de problemen van haar patiënten.
- Draagt bij aan de ontwikkeling van passende zorg voor kwetsbare patiënten- groepen binnen aandachtsgebieden zoals geriatrische revalidatiezorg, psychogeriatric, eerste lijn, palliatieve zorg en specifieke doelgroepen.
- De medisch specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe. De specialist ouderengeneeskunde:
- Handelt, gebaseerd op geldende kwaliteitsstandaarden, evidence en/of practice based of wijkt beargumenteerd af en legt dit vast.

## 2 Communicatie

De specialist ouderengeneeskunde creëert en onderhoudt een effectieve behandelrelatie met de patiënt, rekening houdend met zijn context. Hij doet dit op motiverende en empathische wijze, op een voor de patiënt begrijpelijk en passend niveau, waarbij gezamenlijke besluitvorming vanzelfsprekend is.

De algemene en specifieke competenties zijn:

2.1 De medisch specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op. De specialist ouderengeneeskunde:

- Brengt een effectieve behandelrelatie met de patiënt tot stand en onderhoudt deze.
- Creëert een omgeving waarin de patiënt zich begrepen voelt, zich veilig weet, medeleven ervaart en zich verzekert weet van het vertrouwelijke karakter van het contact.

2.2 De medisch specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiënt- informatie. De specialist ouderengeneeskunde:

- Krijgt inzicht in de doelen, verwachtingen, zorgen, wilsverklaringen en de draagkracht van de patiënt.
- Is proactief in het bespreekbaar maken van bovenstaande en hanteert hierin gezamenlijke besluitvorming om te komen tot passende zorg.
- Reconstrueert wensen van wilsonbekwame patiënten.

2.3 De medisch specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie of naasten. De specialist ouderengeneeskunde:

- Geeft de patiënt relevante en begrijpelijke informatie over de lichamelijke en psychische gezondheidssituatie, prognose, diagnostiek, behandelmogelijkheden en grenzen van zorg.
- Bespreekt welke wensen, verwachtingen of klachten over het behandelplan de patiënt heeft en stelt op basis hiervan het behandelplan bij.
- Begeleidt de patiënt in verwerking van de gevolgen van ziekte(n) en functie-stoornissen voor zijn zelfredzaamheid, (kwaliteit) van leven, rouw of sterven.
- Verifieert hierbij diens begrip, wilsbekwaamheid en instemming met het behandelplan en stelt waar nodig verwachtingen bij.
- Bespreekt problemen rondom de zorg en draagkracht van de patiënt en mantelzorgers.
- Is empathisch en gaat adequaat om met de verschillende emoties, belangen en maatschappelijke rollen van de patiënt.

2.4 De medisch specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiënten casus. De specialist ouderengeneeskunde:

- Legt essentiële verkregen informatie over de patiënt adequaat vast in het medisch dossier.

- Richt verslaglegging dusdanig in, zodat dit ook voor kennisontwikkeling en onderzoek gebruikt kan worden.

### 3 Samenwerking

De specialist ouderengeneeskunde werkt samen met de patiënt en betrokken zorgprofessionals. Hij voert de inhoudelijke regie over het interdisciplinair werken in welke setting dan ook, benut andere expertises en stimuleert een gezonde teamontwikkeling met als doel goed afstemde, geïntegreerde zorg voor de patiënt.

De algemene en specifieke competenties zijn:

- 3.1 De medisch specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners. De specialist ouderengeneeskunde :
  - Werkt interdisciplinair en voert de inhoudelijke regie over de behandeling o.a. in het multidisciplinaire overleg (MDO).
  - Leidt (inhoudelijk) het interdisciplinaire behandelteam.
  - Zorgt voor 24-uurs goede kwaliteit en continuïteit van medische zorg.
  
- 3.2 De medisch specialist verwijst adequaat. De specialist ouderengeneeskunde:
  - Verwijst doelmatig naar de juiste persoon of instantie gekoppeld aan het behandelplan van de patiënt, en bepaalt de mate van urgentie hierin.
  
- 3.3 De medisch specialist levert effectief intercollegiaal consult. De specialist ouderengeneeskunde:
  - Adviseert huisartsen, medisch specialisten en andere collega's en/of is als (mede) behandelaar binnen zorginstellingen en in de eerste lijn betrokken.
  - Overlegt helder en collegiaal met huisartsen, medisch specialisten en andere collega's in de rol van hoofd- /medebehandelaar en binnen de consultfunctie.
  
- 3.4 De medisch specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg. De specialist ouderengeneeskunde:
  - Initieert goede samenwerking met collegae (waaronder huisartsen, medisch specialisten, verpleegkundig specialisten) in het belang van een goed afgestemde medische en interdisciplinaire zorg voor de patiënt.
  - Ontwikkelt en realiseert passende taakherschikking en -delegatie.
  - Is proactief in interdisciplinaire netwerken en neemt daar waar nodig de leiding.
  - Participeert effectief in interdisciplinaire zorg- en behandelketens en netwerken.
  - Stelt zich actief op in transmurale zorg en maakt werkbare transmurale afspraken, neemt deze in acht en draagt zorg voor continue verbetering.
  - Brengt (potentiële) conflicten met of tussen patiënten, naasten en professionals respectvol tot een oplossing.
  - Regelt tijdige relevante (persoonlijke) overdracht.

## 4 Kennis en wetenschap

De specialist ouderengeneeskunde past de meest actuele wetenschappelijke inzichten toe op de specifieke context van de patiënt. Hij gaat adequaat om met situaties waarin er weinig wetenschappelijk kennis is. Draagt bij aan de ontwikkeling van wetenschappelijke kennis. Ook blijft hij zich ontwikkelen in een door hem zelf onderhouden leercyclus.

De algemene en specifieke competenties zijn:

4.1 De medisch specialist beschouwt medische informatie kritisch. De specialist ouderengeneeskunde:

- Zoekt proactief en efficiënt naar relevante wetenschappelijke kennis en beoordeelt deze op klinische relevantie, significantie en toepasbaarheid in de praktijk.
- Gaat adequaat om met situaties waarbij weinig of geen 'evidence- of practice based' kennis voorhanden is en onderbouwt en beargumenteert zijn besluitvorming.

4.2 De medisch specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis. De specialist ouderengeneeskunde:

- Draagt bij aan de ontwikkeling van het wetenschappelijk domein ouderengeneeskunde door zelf onderzoeks- of kwaliteitsprojecten op te zetten dan wel deel te nemen aan projecten opgezet door anderen.
- Draagt bij aan de ontwikkeling van het wetenschappelijk domein ouderengeneeskunde door het verzamelen en aanleveren van relevante data.
- Draagt bij aan ontwikkeling van richtlijnen, behandelprotocollen, zorgprogramma's, preventieprogramma's, kwaliteitsborging en (wetenschappelijke) publicaties.
- Participeert in netwerken en overlegstructuren voor de verspreiding en verbinding van kennis.

4.3 De medisch specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan. De specialist ouderengeneeskunde:

- Houdt eigen kennis op niveau door het lezen van relevante (wetenschappelijke) literatuur en integreert verkregen inzichten in eigen handelen.
- Baseert eigen scholing op expertise die nodig is voor de patiëntenpopulatie en stemt dit zo mogelijk af met de groep van specialisten ouderengeneeskunde waarmee wordt samengewerkt, zodat er een afgestemd gezamenlijk scholingsplan is.

4.4 De medisch specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, en van collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg. De specialist ouderengeneeskunde:

- Signaleert (kennis)lacunes in relevante thema's en draagt zorg voor adequate oplossingen.
- Bevordert de deskundigheid van specialisten ouderengeneeskunde en andere zorgprofessionals door het geven van voorlichting en het verzorgen van onderwijs en opleiding.
- Draagt actief bij aan het creëren en in stand houden van een optimaal leerklimaat ('lerende organisatie').



## 5 Maatschappelijk handelen

De specialist ouderengeneeskunde is zich bewust van de impact van maatschappelijke ontwikkelingen op de medische zorg voor kwetsbare ouderen.

Hij treedt op als ambassadeur voor alle doelgroepen waarvoor het specialisme staat. Hij is maatschappelijk betrokken en onderkent de medeverantwoordelijkheid van artsen voor het optimaal functioneren van de gezondheidszorg in de maatschappij, op patiënt, regionaal en landelijk niveau. Ook draagt hij bij aan de uitvoering of aanpassing van de ontwikkelingen door leiderschap te tonen binnen en buiten de organisatie. Hij signaleert en communiceert vanuit de praktijk over maatschappelijk relevante thema's in het zorgaanbod van de doelgroepen en legt transparant verantwoording af.

De algemene en specifieke competenties zijn:

5.1 De medisch specialist kent en herkent de determinanten van ziekte. De specialist ouderengeneeskunde:

- Herkent de determinanten van de meest voorkomende ziekten op oudere leeftijd en in het bijzonder die van veroudering en functiestoornissen, relevant en voorwaardelijk voor uitvoeren van eigen werk.

5.2 De medisch specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel. De specialist ouderengeneeskunde:

- Heeft een visie over de wijze waarop preventie en zorg aan ouderen optimaal geboden kan worden en draagt deze proactief binnen en buiten de eigen organisatie uit.
- Kent de relevante actuele maatschappelijke thema's en handelt hiernaar.
- Is actief in maatschappelijke discussies over ontwikkelingen in de zorg voor ouderen en de specifieke doelgroepen.
- Draagt bij aan ontwikkeling, verandering en realisatie van preventie en passend zorgaanbod in de ouderengeneeskunde en maatschappelijke ontwikkelingen.
- Treedt op als ambassadeur van het vak en van de doelgroep.
- Adviseert en geeft voorlichting aan patiëntengroepen, mantelzorgers, beroeps- en zorgorganisaties.

5.3 De medisch specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen. De specialist ouderengeneeskunde:

- Vergewist zich van wetswijzigingen.
- Bevordert het juist toepassen ervan binnen het interdisciplinaire kader.

5.4 De medisch specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg. De specialist ouderengeneeskunde:

- Gaat adequaat om met complicaties ten gevolge van het handelen, klachten en/of claims.
- Herkent gemaakte fouten en incidenten in de patiëntenzorg, bespreekt deze en gebruikt deze ter verbetering van processen.
- Erkent eigen fouten tegenover patiënten en collegae en trekt daar lering uit.

## 6 Organisatie

De specialist ouderengeneeskunde organiseert zijn eigen werkzaamheden vanuit een persoonlijke en een gemeenschappelijke visie van de vakgroep en organisatie. Hij toont leiderschap in het vernieuwen en innoveren ter continue verbetering van de medische zorg. De specialist ouderengeneeskunde is werkzaam binnen diverse zorgcontexten, zowel binnen instellingen, de eerste lijn, in ketens en in netwerken.

De algemene en specifieke competenties zijn:

6.1 De medisch specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling. De specialist ouderengeneeskunde:

- Organiseert het werk en persoonlijke ontwikkeling met het oog op eigen duurzame inzetbaarheid.

6.2 De medisch specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorg- organisatie. De specialist ouderengeneeskunde:

- Werkt binnen en buiten instellingen, in ketens en in netwerken.
- Organiseert vanuit gedeelde visie eigen en vakgroep werkzaamheden, inclusief randvoorwaarden waardoor continu toegankelijke zorg geboden wordt.
- Realiseert de randvoorwaarden en praktijkondersteuning die essentieel zijn voor optimale patiëntenzorg en professioneel functioneren.
- Is herkenbaar en treedt op als leider, straalt gezag uit binnen de eigen groep en daarbuiten, afhankelijk van de situatie.
- Maakt heldere samenwerkingsafspraken met teams, management, binnen ketens, netwerken en relevant bestuur voor de organisatie van zorg.
- Kan projectmatig werken.
- Kan relevante, gedeelde besluitvormingsprocessen opstarten en tot een goed einde begeleiden, eventueel tegen heersende cultuur, normen, sociale druk of andere barrières in.
- Levert vanuit eigen expertise een richtinggevende bijdrage aan kwaliteitsbeleid en –bewaking van patiëntenzorg.
- Adviseert vanuit visie en verantwoordelijkheid, constructief, (on-)gevraagd het management, netwerken, ketens, beleidsmakers, bestuurders en financiers om optimale patiëntenzorg te realiseren.
- Neemt relevante stakeholders mee door met hen een goede werkrelatie op te bouwen en te onderhouden.
- Is adaptief ten aanzien van veranderingen in het werkveld en handelt daarnaar.
- Is vernieuwend, pioniert, ziet problemen als een uitdaging, neemt afgewogen risico's en heeft de drive en het doorzettingsvermogen om verandering tot stand te brengen.
- Inspireert anderen tot verandering door inzicht te geven in het waarom en hoe.

6.3 De medisch specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord. De specialist ouderengeneeskunde:

- Onderkent het belang van verantwoorde financiering, bekostiging en budgettering in de zorg.
- Benut en beïnvloedt de relevante financieringsstromen binnen de organisatie
- om de benodigde medische zorg voor (specifieke groepen) patiënten te behouden of te realiseren.
- Zet eigen invloed in om doelen te halen, onder andere door lobbyen, netwerken, onderhandelen en transparant politiek bedrijven.

- 6.4 Oefent invloed uit, ondanks barrières zoals hiërarchische verhoudingen, uiteenlopende belangen, overtuigingen van anderen of eigen emoties, waarbij belang van patiënt voorop staat. De medisch specialist gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing. De specialist ouderengeneeskunde:

## 7 Professionaliteit

De specialist ouderengeneeskunde is een professional met aandacht voor de eigen normen en waarden. Hij blijft zich ontwikkelen en handelt binnen zijn grenzen van kennis en kunde.

De algemene en specifieke competenties zijn:

- 7.1 De medisch specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze. De specialist ouderengeneeskunde:
- Waarborgt de privacy van de patiënt.
- 7.2 De medisch specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag. De specialist ouderengeneeskunde:
- Houdt zich aan verplichtingen van een specialist, op medisch, ethisch, juridisch en collegiaal gebied.
  - Past in de relatie met patiënt en medewerkers een juiste balans in afstand en nabijheid toe.
  - Houdt rekening met de impact die zijn houding en gedrag op anderen kan hebben.
  - Stelt zich toetsbaar op en legt verantwoording af waardoor op transparante wijze wordt gewerkt aan de verbetering van het functioneren van zichzelf, de vakgroep en de organisatie van de medische zorg.
  - Is actief gericht op innovatie in de zorg voor patiënten en brengt dit in.
  - Maakt daar waar mogelijk en relevant gebruik van technologische innovaties

## **Bijlage 2: KBA's**

## Kenmerkende Beroepsactiviteiten Ouderengeneeskunde

**Een kenmerkende beroepsactiviteit (KBA) is een kernactiviteit in het handelen als specialist ouderengeneeskunde, waarvoor een geïntegreerde toepassing van meerdere deelcompetenties uit verschillende competentiegebieden noodzakelijk is.**

De KBA's ondersteunen het leren in de praktijk door dit te concretiseren en te structureren. Ze maken de competentieontwikkeling van de aios zichtbaar op de concrete punten die bij iedere KBA beschreven staan. Bij de KBA's zijn daarom ontwikkelinstrumenten gedefinieerd die de aios helpen om input en feedback te verzamelen waarmee ze zich verder kunnen ontwikkelen en bekwaamen. Uiteindelijk is het doel dat de aios bekwaam is, dat wil zeggen in staat is elke KBA aan het einde van de opleiding zelfstandig kan uitvoeren in de verschillende contexten. In bijlage vier staat beschreven welke KBA in welke periode terugkomt.

De aios bekwaamt zich tijdens de opleiding geleidelijk aan in deze beroepsactiviteiten met als doel steeds zelfstandiger te kunnen handelen. Iedere KBA zal in verschillende praktijkperiodes terugkomen, waarbij er een toename is in complexiteit (van zowel de context als de problematiek). Dit wordt toegelicht in het beoordelingsprotocol. De zeven competentiegebieden (Canmeds) zijn geborgd en komen terug in elke KBA.

Voor het specialisme ouderengeneeskunde zijn veertien KBA's vastgesteld. Deze KBA's omvatten de kern van het vak, in de opleiding zal natuurlijk veel meer aan bod komen.

### Kenmerkende beroepsactiviteiten

1. uitvoeren van een geriatrisch assessment
2. opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan
3. uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde
4. proactieve zorgplanning
5. beoordelen van wilsbekwaamheid
6. omgaan met onvrijwillige zorg
7. uitvoeren van een medicatie evaluatie
8. infectiepreventie/ infectie uitbraakmanagement
9. uitvoeren van een consultatie
10. regie voeren en samenwerken binnen interprofessionele teams
11. participeren in geriatrische netwerken, zorg- en behandelketens
12. participeren in en bijdragen aan kwaliteitsbewaking van zorg en behandeling
13. superviseren van zorgprofessionals (in opleiding)
14. bijdragen aan de ontwikkeling en innovatie van de ouderengeneeskunde

# 1. Uitvoeren van een geriatrisch assessment

## KBA 1: Uitvoeren van een geriatrisch assessment

<p><b>Specificaties en beperkingen</b></p>	<p>Deze KBA heeft betrekking op het organiseren en uitvoeren van onderzoek, het diagnosticeren van problemen en aandoeningen om passende, doelmatige en gewenste medische zorg te kunnen bieden.</p> <p>De KBA omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het in ieder geval uitvoeren van een geriatrisch assessment bij opname, consultatie en nieuwe problematiek</li> <li>- het op gestandaardiseerde wijze vastleggen van de geïnventariseerde informatie</li> <li>- het hanteren van diagnostische en therapeutische vaardigheden ten behoeve van doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg</li> </ul> <p>De KBA omvat niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het opstellen en het (doen) uitvoeren van een behandelplan (KBA 2)</li> <li>- het uitvoeren van een medicatie evaluatie (KBA 7)</li> </ul>
<p><b>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude bij deze KBA</b></p>	<p><b>Kennis</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kent de problemen, ziektebeelden en aandoeningen van kwetsbare ouderen</li> <li>- kent de indicaties voor aanvullende diagnostiek</li> <li>- kent de interactie tussen de verschillende symptomen en ziektebeelden</li> <li>- heeft farmaceutische kennis van de behandeling van veel voorkomende ziektebeelden</li> <li>- kent het SFMPC-model</li> </ul> <p><b>Vaardigheden</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organiseert een geriatrisch assessment (tijd, ruimte)</li> <li>- inventariseert de medische voorgeschiedenis, de afspraken rondom advance care planning, en de huidige medicatie</li> <li>- neemt de anamnese (SFMPC-model) en hetero anamnese af</li> <li>- doet het algemeen, neurologisch en functioneel lichamelijk onderzoek</li> <li>- doet psychiatrisch onderzoek en screenend cognitief onderzoek op indicatie</li> <li>- zet aanvullende diagnostiek proportioneel en doelmatig in en kan de bevindingen interpreteren</li> <li>- indiceert indien nodig de consultatie of medebehandeling door medisch specialisten of andere zorgverleners</li> </ul> <p><b>Attitude</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- houdt rekening met beperkingen van de patiënt</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kan in complexiteit prioriteiten identificeren</li> <li>- is zich bewust van de invloed van cultuur op de interactie en presentatie van klachten</li> </ul>
<b>Voorwaarden</b>	
<b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>	<i>Keuze uit: KPE, CBD, Schriftelijk verslag, 360 graden feedback</i> <i>Andere door de aios/opleider relevant geachte ontwikkelinstrumenten</i>
<b>Fase in de opleiding</b>	<i>In de praktijkperiodes</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Intramuraal 1</i></li> <li>- <i>GRZ</i></li> <li>- <i>Ambulant</i></li> </ul>

## 2. Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan

<b>KBA 2: Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</b>	
<b>Specificaties en beperkingen</b>	<p>Deze KBA heeft betrekking op het opstellen van een proportioneel, doelmatig en doeltreffend behandelplan.</p> <p>De KBA omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- het opstellen van een behandelplan (SFMPC-model) afgestemd op en in overleg met patiënt en vertegenwoordiger</li><li>- het rekening houden met de complexe interactie tussen de verschillende klachten, ziektebeelden en behandelingen bij het opstellen van een behandelplan</li><li>- het regievoeren op de uitvoering van het behandelplan door patiënt, mantelzorg, verzorging en verpleging, paramedici en overige behandelaars (regiebehandelaar)</li><li>- het initiëren (regiebehandelaar) of het adviseren van een passende evaluatie</li></ul> <p>De KBA omvat niet:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- het plannen van proactieve zorg (KBA 4)</li><li>- het uitvoeren van een medicatie evaluatie (KBA 7)</li></ul>
<b>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude bij deze KBA</b>	<p><b>Kennis</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kent de problemen, aandoeningen, behandelingen en de interacties</li><li>- kent de verschillende behoeftes bij diverse achtergronden en levensbeschouwingen</li><li>- kent de verschillende verantwoordelijkheden binnen de relevante wetgeving en binnen de wettelijke en beroepsmatige kaders</li><li>- kent het SFMPC-model</li><li>- benoemt de voor- en nadelen van het medisch behandelplan en zorgleefplan</li></ul> <p><b>Vaardigheden</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- inventariseert informatie die noodzakelijk is voor het opstellen van een behandelplan</li><li>- is in staat om in een doelmatig behandelplan de mogelijkheden, wensen en behoeftes van patiënt en vertegenwoordigers af te stemmen</li><li>- informeert patiënt en naasten in overeenstemming met juridische regelgeving</li><li>- betreft bij de besluitvorming relevante informatie en overlegt zorgvuldig</li><li>- legt de uitvoering van het behandelplan zorgvuldig vast conform procedures</li><li>- betreft en begeleidt patiënt, naasten en zorgmedewerker in de borging van het behandelplan en geeft hun heldere instructies</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- houdt een duidelijk en accuraat dossier bij</li> <li>- is in staat om de wettelijke kaders te verwerken in het dossier (EPD) of in de consultatierapportage</li> </ul> <p><b>Attitude</b> De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- toont begrip voor en herkent tegenstrijdige belangen</li> <li>- kent eigen professionele grenzen</li> </ul>
<b>Voorwaarden</b>	
<b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>	<i>Keuze uit: KPE, CBD, Schriftelijk verslag, 360 graden feedback</i>
<b>Fase in de opleiding</b>	<i>In de praktijkperiodes</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Intramuraal 1</i></li> <li>- <i>GRZ</i></li> <li>- <i>Ambulant</i></li> </ul>

### 3. Uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde

<b>KBA 3: Uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde</b>	
<b>Specificaties en beperkingen</b>	<p>Deze KBA heeft betrekking op het beoordelen, toepassen en evalueren van spoedeisende zorg.</p> <p>De KBA omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het beoordelen van een acute situatie volgens de ABCDE-methodiek</li> <li>- het uitvoeren en delegeren van adequate handelingen volgens de ABCDE-methodiek</li> <li>- het bepalen van een behandeldoel en behandelplan in overeenstemming met het bestaande behandelplan en/of de behandelwensen van patiënt/familie</li> </ul>
<b>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude bij deze KBA</b>	<p><b>Kennis</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kent de ABCDE-methodiek, de toepassing van instrumentarium en behandel mogelijkheden</li> <li>- heeft kennis van een adequate overdracht methodiek bij overdracht naar een andere behandelaar</li> <li>- kent de wet- en regelgeving omtrent behandelingen in een spoedeisende situatie</li> </ul> <p><b>Vaardigheden</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kan de ABCDE-methodiek, inclusief bijbehorende handelingen ter stabilisatie, in spoedsituaties toepassen</li> <li>- legt de uitvoering zorgvuldig vast conform procedures</li> <li>- geeft heldere instructies aan zorgpersoneel en/of mantelzorgers en werkt samen met/ begeleidt zorgpersoneel</li> <li>- triageert tijdens de dienst op adequate wijze en communiceert dit helder naar overige zorgverleners</li> <li>- zorgt bij insturen voor een adequate overdracht naar ambulance en ziekenhuis</li> <li>- draagt bij het niet insturen zorg voor de borging van het behandelplan en van de evaluatie en instructies ten aanzien van alarmsymptomen</li> <li>- organiseert werkzaamheden op zo'n manier dat er voldoende ruimte is voor prioriteiten acute hulpverlening</li> </ul> <p><b>Attitude</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- houdt rekening met de impact op patiënt, naasten en overige zorgverleners en organiseert zo nodig een evaluatie</li> <li>- herkent de persoonlijke en professionele grenzen en organiseert adequaat ondersteuning</li> </ul>
<b>Voorwaarden</b>	
<b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>STARTclass voldoende bij betreffende periode</i></li> <li>- <i>KPE, CBD</i></li> </ul>

- |  |   |
|--|---|
|  | <i>In de praktijkperiodes</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Intramuraal 1</i></li><li>- <i>Diensten</i></li><li>- <i>Ziekenhuisstage</i></li></ul> |
|--|---|

## 4. Proactieve zorgplanning

### KBA 4: Proactieve zorgplanning

<b>Specificaties en beperkingen</b>	<p>Deze KBA heeft betrekking op het bespreken en vastleggen van de proactieve zorgplanning (= advance care planning).</p> <p>De KBA omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- het bespreken van wensen en behoeftes en vervolgens behandelingen en behandelbeperkingen hierop afstemmen</li><li>- het betrekken van naasten bij de proactieve zorgplanning</li><li>- het borgen van de proactieve zorgplanning op multidisciplinair niveau</li><li>- het afstemmen op de individuele wensen van de patiënt rekening houdend met diversiteit in achtergrond</li></ul> <p>De KBA omvat niet:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- het uitvoeren van een geriatrisch assessment (KBA 1)</li><li>- het opstellen en het (doen) uitvoeren van een behandelplan (KBA 2)</li></ul>
<b>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude bij deze KBA</b>	<p><b>Kennis</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kent verschillende achtergronden, levensbeschouwingen en behoeftes</li><li>- kent de verschillende verantwoordelijkheden binnen de relevante wetgeving</li><li>- kent de prognostiek van aandoeningen en zorgprognostiek</li><li>- weet wat scenariodenken is</li></ul> <p><b>Vaardigheden</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kan focussen op waarden en doelen van de ander</li><li>- kan in de communicatie tussen arts, patiënt en naasten ieders zienswijze aan bod laten komen</li><li>- streeft naar gezamenlijke besluitvorming</li><li>- betreft bij de besluitvorming relevante informatie en overlegt zorgvuldig</li><li>- houdt rekening met beperkingen in de communicatie</li><li>- legt de afspraken zorgvuldig vast conform procedures</li><li>- geeft heldere instructies aan zorgpersoneel en/of mantelzorg en begeleidt zorgpersoneel</li><li>- kan een passende markering maken bij de overgangen curatief, palliatief, en terminaal</li><li>- ziet de noodzaak tot regelmatige evaluatie en organiseert deze</li></ul> <p><b>Attitude</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- houdt rekening met beperkingen van de patiënt</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reflecteert op eigen normen en waarden rondom proactieve zorgplanning</li> <li>- toont begrip voor en inzicht in tegenstrijdige belangen</li> </ul>
<b>Voorwaarden</b>	
<b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>	<i>Keuze uit: KPE, CBD, Schriftelijk verslag, Reflectie</i> <i>Andere door de aios/opleider waardevol geachte ontwikkelinstrumenten</i>
<b>Fase in de opleiding</b>	<i>In de praktijkperiodes</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Intramuraal 1 en 2</i></li> </ul>

## 5. Beoordelen van wilsbekwaamheid

KBA 5: Beoordelen van wilsbekwaamheid	
<b>Specificaties en beperkingen</b>	<p>Deze KBA heeft betrekking op het inzetten en vastleggen van impliciete en expliciete wilsbekwaamheidsbeoordelingen.</p> <p>De KBA omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het bepalen van de noodzakelijkheid van een impliciete of expliciete wilsbekwaamheidsbeoordeling</li> <li>- het uitvoeren van een expliciete wilsbekwaamheidsbeoordeling</li> <li>- het borgen van de beoordeling en de reikwijdte hiervan</li> <li>- het informeren van betrokkenen over het doel, de reikwijdte en consequenties van de beoordelingen</li> </ul>
<b>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude van deze KBA</b>	<p><b>Kennis</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kent de relevante wetgeving en jurisprudentie ten aanzien van impliciete en expliciete wilsbekwaamheidsbeoordeling</li> <li>- kent de verschillende verantwoordelijkheden binnen de relevante wetgeving</li> <li>- kent de methoden ten behoeve van een wilsbekwaamheidsbeoordeling</li> </ul> <p><b>Vaardigheden</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kan interviewtechnieken adequaat toepassen</li> <li>- kan omgaan met de belevingen van patiënten rondom beoordelingen</li> <li>- betreft bij de besluitvorming relevante informatie en overlegt zorgvuldig</li> <li>- komt tot een gewogen oordeel op basis van de bevindingen en de informatie</li> <li>- informeert patiënt, naasten en wettelijke vertegenwoordiger</li> <li>- legt de uitvoering en overweging zorgvuldig vast conform de geldende procedures</li> <li>- handelt volgens de geldende procedures en regels van de instelling</li> </ul> <p><b>Attitude</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- houdt rekening met de omstandigheden en beperkingen van de patiënt</li> <li>- toont begrip voor en inzicht in tegenstrijdige belangen</li> <li>- weet in welke situaties expliciete beoordelingen als niet behandelend arts gedaan kunnen worden</li> <li>- heeft inzicht in de ethische en praktische consequenties van de beoordeling</li> </ul>
<b>Voorwaarden</b>	KBA 1 en 2 zelfstandig kunnen uitvoeren in eerste stage PG/SOM
<b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>	<p><i>Keuze uit: KPE, CBD, Schriftelijk verslag, 360 graden feedback</i></p> <p><i>Andere door de aios/opleider relevant geachte ontwikkelinstrumenten</i></p>
<b>Fase in de opleiding</b>	<p><i>In de praktijkperiodes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Intramuraal 1</i></li> <li>- <i>Ambulant</i></li> </ul>

## 6. Omgaan met onvrijwillige zorg

### KBA 6: Omgaan met onvrijwillige zorg

<b>Specificaties en beperkingen</b>	<p>Deze KBA heeft betrekking op het beoordelen, toepassen en evalueren van onvrijwillige zorg binnen de Wet Zorg en Dwang.</p> <p>De KBA omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- het beoordelen van wilsbekwaamheid en het ernstig nadeel</li><li>- het afwegen van proportionaliteit, effectiviteit en subsidiariteit van de onvrijwillige zorg (een maatregel)</li><li>- het borgen van de multidisciplinaire besluitvorming</li><li>- het plannen, doorlopen en vastleggen van het stappenplan onvrijwillige zorg</li><li>- het betrekken en begeleiden van de patiënt, naasten en zorgmedewerkers in genoemde procedures</li><li>- het opstellen van een medische verklaring voor het verkrijgen van een rechterlijke machtiging</li></ul> <p>De KBA omvat niet:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- het beoordelen van wilsbekwaamheid (KBA 5)</li></ul>
<b>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude bij deze KBA</b>	<p><b>Kennis</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kent de relevante wetgeving en jurisprudentie ten aanzien van onvrijwillige zorg en het WZD-stappenplan in zowel intra- en extramurale zorg</li><li>- kent de verschillende rollen en verantwoordelijkheden binnen de relevante wetgeving</li><li>- kent de aandoeningen die vallen onder de relevante wetgeving</li><li>- weet wat wilsbekwaamheid en ernstig nadeel is</li></ul> <p><b>Vaardigheden</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kan situaties inschatten en beoordelen op ernstig nadeel en afwegen of onvrijwillige zorg noodzakelijk is</li><li>- betreft bij de besluitvorming relevante informatie en overlegt zorgvuldig en multidisciplinair</li><li>- informeert patiënt en naasten in overeenstemming met juridische regelgeving</li><li>- legt het proces en de uitkomst zorgvuldig vast conform procedures</li><li>- geeft heldere instructies aan zorgpersoneel en/of mantelzorgers en begeleidt hen</li><li>- handelt volgens de geldende procedures en regels van de instelling</li><li>- kan verzet tegen verblijf en/of opname beoordelen</li></ul> <p><b>Attitude</b></p> <p>De aios:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reflecteert op het toepassen en de effectiviteit van onvrijwillige zorg waarbij de autonomie van patiënt, proportionaliteit en subsidiariteit leidend zijn</li> <li>- toont begrip voor en inzicht in tegenstrijdige belangen</li> </ul>
<b>Voorwaarden</b>	
<b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Keuze uit: KPE, CBD, Schriftelijk verslag een medische verklaring t.b.v. RM, Presentatie of onderwijs aan zorgpersoneel</i></li> <li>- <i>Andere door de aios/opleider relevant geachte ontwikkelinstrumenten</i></li> </ul>
<b>Fase in de opleiding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Intramuraal 1</i></li> <li>- <i>Ambulant</i></li> </ul>



## 7. Uitvoeren van een medicatie evaluatie

<b>KBA 7: Uitvoeren van een medicatie evaluatie</b>	
<b>Specificaties en beperkingen</b>	<p>Deze KBA heeft betrekking op het bewaken van een veilig medicatiebeleid voor iedere opgenomen patiënt. Een medicatie evaluatie omvat zowel een gestructureerd overleg met de apotheker (medicatiereview) rond polyfarmacie als de medicatie evaluatie die de aios verricht bij opname of bij wijzigingen in beleid.</p> <p>De KBA omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- het bij opname, tijdens verblijf en bij wijzigingen in beleid kritisch beschouwen van de voorgeschreven medicatie op indicatie en interacties</li><li>- het in overleg met patiënt en/of vertegenwoordiger doen van een voorstel tot op indicatie staken, wijzigen en/of toevoegen van medicatie, rekening houdend met (co)-morbiditeit, beleid en wensen van de patiënt</li><li>- het gestructureerd overleggen met de apotheker over indicaties, dosering, bijwerkingen en interacties van medicatie</li></ul> <p>De KBA omvat niet:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- het opstellen van een instellingsmedicatiebeleid</li><li>- het evalueren van een behandeling</li></ul>
<b>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude bij deze KBA</b>	<p><b>Kennis</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kent een gangbare methodiek voor medicatie review</li><li>- kent veel voorkomende interacties</li><li>- kent bijwerkingen van allergieën</li><li>- kent de werking van het medicatie-voorschrijfsysteem en de wijze van medicatiebewaking</li><li>- kent de kosten van medicijnen en het voorschrijven van medicatie volgens een formularium</li></ul> <p><b>Vaardigheden</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kan nut en noodzaak van medicatie inschatten</li><li>- kan een medicatie review uitvoeren</li><li>- kan een afbouwschema opstellen</li><li>- heeft inzicht in de wensen van de patiënt, naasten en verzorging en kan deze integreren in het medicatievoorstel</li><li>- kan de patiënt, naasten en verzorging de voorstellen voor het medicatieplan duidelijk uitleggen en komen tot een gedragen medicatieplan</li><li>- kan in overleg met de apotheker komen tot een duidelijke afstemming in het medicatieplan</li><li>- voert op indicatie een laboratorium onderzoek en/of overleg met andere betrokken behandelaren uit</li><li>- Kan bij ontslag zorg dragen voor een adequate medicatieoverdracht d.m.v. een actuele medicatielijst</li></ul>

	<p><b>Attitude</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- houdt rekening met de wensen en behoeftes van de patiënt</li> <li>- houdt rekening met potentiële negatieve gevolgen van het voorschrijven van medicatie</li> <li>- kan omgaan met druk vanuit mantelzorg en zorgmedewerkers anders dan strikt medische t.a.v. medicatie</li> </ul>
<b>Voorwaarden</b>	- kan KBA 1 en KBA 2 zelfstandig uitvoeren in PG/SOM/Pal jaar 1
<b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Keuze uit: KPE, CBD, Schriftelijke verslaglegging gestructureerd overleg met apotheker, 360-graden feedback van de patiënt of mantelzorger</i></li> <li>- <i>Andere door de aios/opleider relevant geachte ontwikkelinstrumenten</i></li> </ul>
<b>Fase in de opleiding</b>	<p><i>In de praktijkperiodes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Intramuraal 1</i></li> <li>- <i>Ziekenhuisstage</i></li> </ul>

## 8. Infectiepreventie/ infectie uitbraak management

<b>KBA 8: Infectiepreventie/ infectie uitbraak management</b>	
<b>Specificaties en beperkingen</b>	<p>Deze KBA heeft betrekking op het uitvoeren en inzetten van preventieve maatregelen t.a.v. infectie en het instellen en organiseren van maatregelen bij een infectie uitbraak.</p> <p>De KBA omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het werken aan preventiebeleid</li> <li>- het vaststellen van een infectieziektenuitbraak</li> <li>- het afstemmen van acties rondom een uitbraak in overleg met GGD, verzorging en management</li> <li>- het geven van voorlichting over het omgaan met infectie gerelateerde handelingen.</li> </ul> <p>De KBA omvat niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de individuele behandeling van een infectie</li> </ul>
<b>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude bij deze KBA</b>	<p><b>Kennis</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kent infectieziekten die tot uitbraken kunnen leiden</li> <li>- kent preventieve maatregelen</li> <li>- kent beschermingsmaatregelen en interventies</li> <li>- weet wat de Wet Publieke Gezondheid inhoud en wat de verantwoordelijke taken zijn die daaruit voortvloeien</li> </ul> <p><b>Vaardigheden</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- herkent een infectieziektenuitbraak of risico hierop</li> <li>- kan een preventiebeleid opstellen en hierover communiceren</li> <li>- kan regie voeren bij een infectieziektenuitbraak</li> <li>- ziet toe op een eenduidige communicatie</li> <li>- geeft uitleg aan de patiënt, naasten en zorgmedewerkers over de infectie en de consequenties</li> </ul> <p><b>Attitude</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kan omgaan met emoties van betrokkenen, emoties die het gevolg kunnen zijn van het vaststellen van een uitbraak en de daarmee gepaard gaande maatregelen</li> <li>- kan omgaan met de ethische dilemma's en hierin een afgewogen beleid instellen</li> </ul>
<b>Voorwaarden</b>	
<b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keuze uit: KPE, CBD, Schriftelijk verslag, Presentatie</li> <li>- Andere door de aios/opleider relevant geachte ontwikkelinstrumenten</li> </ul>
<b>Fase in de opleiding</b>	<p><i>In de praktijkperiodes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Intramuraal 1</i></li> </ul>

	- GRZ
--	-------

## 9. Uitvoeren van een consultatie

### KBA 9: Uitvoeren van een consultatie

<b>Specificaties en beperkingen</b>	<p>Deze KBA heeft betrekking op het uitvoeren van zowel een telefonische consultatie als een geriatrisch assessment in de thuissituatie en in andere zorginstellingen. Hieruit volgt een juist en passend (behandel)advies dat zowel de cliënt, het mantelzorgsysteem als de andere behandelaren ondersteunt.</p> <p>De KBA omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- het aannemen en verhelderen van de consultvraag</li><li>- het verrichten van een geriatrisch assessment in de thuissituatie en in zorginstellingen: dit omvat de inventarisatie van de reikwijdte en draagkracht van het sociale netwerk en mantelzorgsysteem</li><li>- de terugkoppeling naar de aanvrager en efficiënte afstemming over de taakverdeling</li></ul>
<i>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude bij deze KBA</i>	<p><b>Kennis</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kent de meest voorkomende problemen in de eerste lijn waarbij de expertise van de specialist ouderengeneeskunde gevraagd wordt (zoals dementie, algehele achteruitgang bij chronische aandoeningen, delier, onbegrepen gedrag, en polyfarmacie)</li><li>- kent de sociale kaart en het geriatrisch zorgnetwerk en weet dit adequaat in te zetten</li><li>- kent de taken en functies in de verschillende rollen: als eenmalig adviserend consulent, als medebehandelaar, als hoofdbehandelaar</li><li>- is op de hoogte van de wijze waarop de werkzaamheden in de eerste en tweede lijn gefinancierd worden</li></ul> <p><b>Vaardigheden</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- verheldert de consultatievraag</li><li>- verzamelt adequaat benodigde informatie om een juist en passend advies te kunnen geven</li><li>- kan een geriatrisch assessment uitvoeren in de thuissituatie</li><li>- formuleert een advies dat past bij de patiënt, problematiek en mogelijkheden</li><li>- verzorgt tijdige, korte, bondige en heldere verslaglegging van de consultatie</li><li>- denkt proactief mee in de zorg-, behandel- en begeleidingsbehoefte van de cliënt en het mantelzorgsysteem</li></ul> <p><b>Attitude</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- houdt rekening met de verschillende rollen van eenmalige consultatie, medebehandelaar of hoofdbehandelaar</li><li>- zorgt voor efficiëntie van werkzaamheden, is flexibel en kan aansluiten bij de praktijkvoering van de huisarts, casemanager en wijkverpleging</li></ul>

	- kent de eigen grenzen en weet daarbij collega's of andere professionals adequaat te consulteren
<b>Voorwaarden</b>	KBA 1, KBA 2 en KBA 7 kunnen zelfstandig uitgevoerd worden
<b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>	- Keuze uit: <i>KPE, CBD, Schriftelijk verslag, 360 graden feedback</i> Andere door de aios/opleider relevant geachte ontwikkelinstrumenten
<b>Fase in de opleiding</b>	<i>In de praktijkperiode</i> - <i>ambulant</i>

## 10. Regie voeren en samenwerken binnen interprofessionele teams

### KBA 10: Regie voeren en samenwerken binnen interprofessionele teams

<p><b>Specificaties en beperkingen</b></p>	<p>Deze KBA heeft betrekking op het samenwerken in en regie voeren binnen interprofessionele teams in verschillende settingen.</p> <p>De KBA omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het samenwerken met verschillende disciplines, de patiënt en naasten</li> <li>- het regievoeren over een behandelplan als regiebehandelaar</li> <li>- het afstemmen van taken en verantwoordelijkheden met het oog op kwaliteit en doelmatigheid</li> </ul>
<p><b>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude bij deze KBA</b></p>	<p><b>Kennis</b> De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kent de relevante wetgeving en jurisprudentie ten aanzien van het regiebehandelaarschap en kent de taken en verantwoordelijkheden</li> <li>- kent de taken en verantwoordelijkheden van zorgpersoneel, paramedici en andere professionals</li> <li>- kent de teamdynamiek en herkent signalen van teamproblematiek</li> </ul> <p><b>Vaardigheden</b> De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laat patiënt, naasten en betrokken professionals optimaal samenwerken rondom het behandelplan en de uitvoering hiervan</li> <li>- draagt zorg voor heldere communicatie over het behandelplan naar patiënt en naasten</li> <li>- voert adequaat overleg, passend bij de complexiteit van de problematiek en/of samenwerking</li> <li>- kent zijn eigen leiderschapstijl en stemt deze af op het multidisciplinaire team ter optimalisatie van de samenwerking</li> <li>- brengt eigen expertise in en levert een inhoudelijke bijdrage</li> <li>- bespreekt constructief de voortgang en problemen in de uitvoering en samenwerking met alle betrokkenen en verantwoordelijken in de organisatie</li> </ul> <p><b>Attitude</b> De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- houdt rekening met diversiteit aan belangen of gezichtspunten van de verschillende betrokkenen</li> <li>- kan de verantwoordelijkheid van regiebehandelaar dragen</li> <li>- is bekend met eigen leiderschaps- en communicatiestijl</li> </ul>
<p><b>Voorwaarden</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekwaam in KBA 1, KBA 2, KBA 4 en KBA 7</li> </ul>
<p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Keuze uit: KPE, Reflectie, 360 graden feedback</i></li> <li>- <i>Andere door de aios/opleider relevant geachte ontwikkelinstrumenten</i></li> </ul>
<p><b>Fase in de opleiding</b></p>	<p>In de praktijkperiode:</p>

## 11. Participeren in geriatrische netwerken, zorg- en behandelketens

### KBA 11: Participeren in geriatrische netwerken, zorg- en behandelketens

<p><i>Specificaties en beperkingen</i></p>	<p>Deze KBA heeft betrekking op het participeren in en ontwikkelen van netwerkzorg.</p> <p>De KBA omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het tonen van initiatief in het optimaliseren van zorg in samenwerking met anderen buiten de eigen zorginstelling</li> <li>- het aansluiten bij kennis- of behandelbijeenvakkomsten voor een specifieke doelgroep</li> <li>- het kunnen inschakelen van laagdrempelige expertise van andere zorgprofessionals voor de patiëntenzorg</li> <li>- het kunnen inschakelen van laagdrempelige expertise van andere zorgprofessionals ten behoeve van (scholing in) de ketenzorg</li> </ul>
<p><i>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze KBA uit te voeren</i></p>	<p><b>Kennis</b> De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kent de bestaande geriatrische zorg- en behandelketens in de regio of heeft kennis van een netwerk elders</li> <li>- kent de huisartspraktijken, wijkverpleging, het netwerk ketenzorg dementie, het sociaal domein en de wijksamenwerkingsverbanden in de regio</li> <li>- kent de specialismen en vaardigheden in de regio (intra- en extramuraal)</li> </ul> <p><b>Vaardigheden</b> De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- is communicatief vaardig en kan met professionals uit de verschillende domeinen communiceren</li> <li>- kan samenwerken en levert een inhoudelijke bijdrage bij het initiëren en organiseren van specialistische zorg buiten het verpleeghuis</li> <li>- kan regievoeren over en grenzen bewaken van het eigen aandeel bij de zorg en behandeling en houdt het overzicht</li> <li>- signaleert welke netwerkzorg nodig is</li> </ul> <p><b>Attitude</b> De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- heeft een proactieve houding en staat open voor nieuwe ontwikkelingen</li> <li>- is in staat om verbinding met samenwerkingspartners te maken en te onderhouden</li> </ul>
<p><i>Voorwaarden</i></p>	<p>De aios kan participeren in een netwerk aanwezig op de opleiding of stageplek</p>



	Heeft de basisfase van de opleiding afgerond
<b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keuze uit: KPE, reflectie, 360 graden feedback</li> <li>- Andere door de aios/opleider relevant geachte ontwikkelinstrumenten</li> </ul>
<b>Fase in de opleiding</b>	Praktijkperiode: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulant</li> <li>- Intramuraal 2</li> </ul>

## 12. Participeren in en bijdragen aan kwaliteit van zorg en behandeling

### KBA 12: Participeren in en bijdragen aan kwaliteit van zorg en behandeling

<p><b>Specificaties en beperkingen</b></p>	<p>Deze KBA heeft betrekking op het actief deelnemen aan commissies, het signaleren van punten om de kwaliteit van de zorg te borgen en te verbeteren, en op het uitzetten van verbeteracties.</p> <p>De KBA omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het signaleren en bespreken van punten om de kwaliteit van de zorg op team-, afdelings- en organisatieniveau te borgen en te verbeteren</li> <li>- het deelnemen aan een commissie en een bijdrage leveren aan het oplossen van geconstateerde knelpunten</li> </ul>
<p><b>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude bij deze KBA</b></p>	<p><b>Kennis</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kent de relevante kwaliteitskaders</li> <li>- kent kwaliteitsmanagement en de kwaliteitscyclus</li> <li>- kent de organisatiestructuur, zeggenschap en verantwoordelijkheden binnen de zorgorganisatie en weet deze te benutten bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg</li> </ul> <p><b>Vaardigheden</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- schat situaties in en beoordeelt deze op verbeterpunten van de kwaliteit van de zorg</li> <li>- past kwaliteitsmanagement toe</li> <li>- brengt verbeterpunten systematisch in kaart (knelpunten analyse)</li> <li>- signaleert verbeterpunten en zet acties uit bij zorg schaarste</li> <li>- bespreekt verbeterpunten op een constructieve wijze op de juiste plaats</li> <li>- motiveert de juiste mensen om mee te werken aan de kwaliteitsverbetering</li> <li>- implementeert en volgt een kwaliteitsverbeterpunt op volgens een PDCA-cyclus</li> </ul> <p><b>Attitude</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- heeft een constructieve attitude</li> <li>- kan omgaan met eigen onzekerheden</li> <li>- kan omgaan met onverwachte uitkomsten</li> <li>- is bereid een eigen bijdrage te leveren aan verbeteracties</li> <li>- kan reflecteren op de eigen rol in de kwaliteitsverbetering</li> </ul>
<p><b>Voorwaarden</b></p>	
<p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keuze uit: KPE, schriftelijk verslag, presentatie, 360 graden feedback</li> <li>- Andere door de aios/opleider relevant geachte ontwikkelinstrumenten</li> </ul>
<p><b>Fase in de opleiding</b></p>	<p>In de praktijkperiode</p>

## 13. Superviseren van zorgprofessionals (in opleiding)

### KBA 13: Superviseren van zorgprofessionals (in opleiding)

<p><b>Specificaties en beperkingen</b></p>	<p>Deze KBA heeft betrekking op het kunnen superviseren van coassistenten, basisartsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants</p> <p>De KBA omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het inschatten van de zelfstandigheid van de gesuperviseerde professional (in opleiding) en de supervisie hierop afstemmen</li> <li>- het inhoudelijk adviseren op gestructureerde wijze</li> <li>- het geven van instructies en advies</li> <li>- het geven van feedback</li> <li>- het afspreken en uitvoeren van observaties, feedbackmomenten en leergesprekken</li> </ul> <p>De KBA omvat niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het superviseren van artsen in opleiding</li> </ul>
<p><b>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude bij deze KBA</b></p>	<p><b>Kennis</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kent de didactiek bij werkplekleren</li> <li>- kent gangbare feedback methoden</li> <li>- weet het verschil in taken en verantwoordelijkheden bij taakdelegatie en taakherschikking conform regelgeving</li> <li>- kent de feedback instrumenten en beoordelingsinstrumenten voor coassistenten</li> </ul> <p><b>Vaardigheden</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- geeft duidelijke adviezen afgestemd op de hulpvraag</li> <li>- draagt bij aan een groeiende zelfstandigheid en het verhogen van het leerrendement</li> <li>- geeft feedback volgens een gangbare feedback methode op constructieve, gestructureerde wijze</li> <li>- kan een vaardigheid systematisch aanleren</li> <li>- organiseert supervisie efficiënt voor zowel supervisor als gesuperviseerde</li> <li>- maakt een adequate inschatting van het zelfstandigheidsniveau van de gesuperviseerde en de urgentie van de zorgvraag</li> <li>- ondersteunt de gesuperviseerde bij het prioriteren en organiseren van de medische zorg</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vindt een goede balans tussen controleren en sturen op verantwoordelijkheid</li> </ul> <p><b>Attitude</b></p> <p>De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- houdt rekening met de verschillende niveaus van de zorgprofessionals</li> <li>- is in staat een relatie op te bouwen op basis van gelijkwaardigheid</li> <li>- is laagdrempelig toegankelijk</li> <li>- maakt duidelijke afspraken met de gesuperviseerde over observaties, leergesprekken en/of nabesprekingen en houdt zich hier aan</li> </ul>
<b>Voorwaarden</b>	Heeft basisfase opleiding afgerond
<b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Keuze uit: KPE, evelautaties, Schriftelijk verslag, Reflectie</i></li> <li>- <i>Andere door de aios/opleider waardevol geachte ontwikkelinstrumenten</i></li> </ul>
<b>Fase in de opleiding</b>	<p>In de praktijkperiode:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intramuraal 2</li> </ul>

## 14. Bijdragen aan de ontwikkeling en innovatie van de ouderengeneeskunde

### KBA 14: Bijdragen aan de ontwikkeling en innovatie van de ouderengeneeskunde

<p><b>Specificaties en beperkingen</b></p>	<p>Deze KBA heeft betrekking op het ontwikkelen en/of implementeren van een nieuw product, nieuwe dienst of procedure. De aios innoveert de zorg ofwel door het bedenken van iets nieuws ofwel door een nieuw product, nieuwe dienst of procedure door te ontwikkelen naar een definitieve vorm.</p> <p>De KBA omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het signaleren van innovatieve mogelijkheden</li> <li>- het bijdragen aan door anderen geïnitieerde innovaties</li> <li>- het bijdragen aan het ontwikkelen en/of implementeren van een product, dienst, procedure</li> </ul>
<p><b>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude bij deze KBA</b></p>	<p><b>Kennis</b> De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kent de innovatiecyclus</li> <li>- kent veranderprocessen</li> </ul> <p><b>Vaardigheden</b> De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kan aansluiten bij innovatie en visie en gebruikmaken van de innovatieagenda van de organisatie/het netwerk</li> <li>- signaleert en agendeert onderwerpen die innovatie behoeven</li> <li>- enthousiasmeert anderen voor zijn of haar idee</li> <li>- pakt ontwikkeling of implementatie projectmatig aan</li> <li>- onderhoudt een effectieve samenwerking binnen een innovatieproject</li> <li>- adviseert vanuit medisch perspectief over innovatievoorstellen</li> <li>- bewaakt zo nodig de juridische kaders waarbinnen de specialist ouderengeneeskunde een verantwoordelijkheid draagt</li> </ul> <p><b>Attitude</b> De aios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- heeft een positieve attitude t.a.v. verandering en kent hierin de eigen kwaliteiten en valkuilen</li> <li>- is zich bewust van medisch-ethische aspecten van een innovatie</li> <li>- vormt een eigen visie op het verbeteren en uitvoerbaar houden van zorg en behandeling bij het innoveren</li> <li>- kan omgaan met de belemmeringen tijdens de ontwikkeling en implementatie van een innovatie</li> <li>- draagt het vak positief uit</li> </ul>
<p><b>Voorwaarden</b></p>	<p>Heeft basisfase opleiding afgerond</p>
<p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b></p>	<p><i>Keuze uit: Schriftelijke verslaglegging van proces en evaluatie, presentatie Andere door de aios/opleider relevant geachte ontwikkelinstrumenten</i></p>
<p><b>Fase in de opleiding</b></p>	<p>Laatste jaar van de opleiding</p>

## Bijlage 3: Overzicht Ontwikkel – en beoordelingsinstrumenten

Minimale gebruik van ontwikkelinstrumenten	jaar 1	jaar 2	jaar 3
Korte praktijkevaluatie (KPE)	6	4	2
360-graden feedback	1	1	1
Case Based Discussion (CBD)	6	4	2
Schriftelijke verslaglegging	2	2	2
Kennistoets	2	2	2
Presentatie en onderwijs	2	2	2
Voortgangsgesprek	Halverwege elke opleidingsperiode of stage		
Minimale verplichtingen/producten			
CAT	1	1	
Wetenschappelijk Leeropdracht	-	-	1
Supervisie		1	
Minimale gebruik van selectieve beoordelingen			
Bekwaamverklaring KBA	Zie schema		
Competentiebeoordelingslijst opleider	1 per praktijkperiode		
Competentiebeoordelingslijst stageopleider	1 per stageperiode		
Competentiebeoordelingslijst docent/mentor	Per praktijkperiode		
Selectieve beoordeling *	bij afronding van elke stage en opleidingsperiode		

## Bijlage 4: Concept indeling KBA's over praktijkperiodes

- KBA 1. uitvoeren van een geriatrisch assessment
- KBA 2. opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan
- KBA 3. uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde
- KBA 4. proactieve zorgplanning
- KBA 5. beoordelen van wilsbekwaamheid
- KBA 6. omgaan met onvrijwillige zorg
- KBA 7. uitvoeren van een medicatie evaluatie
- KBA 8. infectiepreventie/ infectie uitbraak management
- KBA 9. uitvoeren van een consultatie
- KBA 10. regie voeren en samenwerken binnen interprofessionele teams
- KBA 11. participeren in geriatrische netwerken, zorg- en behandelketens
- KBA 12. participeren in en bijdragen aan kwaliteitsbewaking van zorg en behandeling
- KBA 13. superviseren van zorgprofessionals (in opleiding)
- KBA 14. bijdragen aan innovatie van de ouderengeneeskunde

De kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's) komen bijna overal terug in de praktijk. De aios zal in de verschillende praktijkperiodes deze activiteiten ook regelmatig uitvoeren. In bepaalde periodes zal in het praktijkleren de focus liggen op het competent worden op een specifieke KBA en zal de aios zich hier actief in moeten bekwamen. Dit betekent actief om feedback vragen en je verder ontwikkelen. Deze feedback legt de aios vast in het portfolio, met als doel deze beroepsactiviteit op een bepaald moment in die praktijkperiode zelfstandig te kunnen uitvoeren.

Een KBA kan terugkomen in een andere praktijkperiode, met andere, complexere zorgvragen waardoor de KBA opnieuw verplicht is in deze periode.

De aios moet competent zijn in elke KBA in de hieronder genoemde praktijkperiodes. Vanwege de andere context en toenemende complexiteit, komen de KBA's terug in verschillende praktijkperiodes.

Keuzeperiodes kunnen door de aios gebruikt worden om zich in specifieke KBA's verder te bekwamen.

Praktijkperiode	Verplicht in deze periode
Intramuraal 1	KBA 1 KBA 2 KBA 3 KBA 4 KBA 5 KBA 6 KBA 7 KBA 8
GRZ	KBA 1 KBA 2 KBA 10
Ziekenhuis	KBA 3 KBA 7
Ambulant / psychiatrie	KBA 1 KBA 2 KBA 5 KBA 6 KBA 7 KBA 9 KBA 11

Intramuraal 2	KBA 10 KBA 11 KBA 12 KBA 13 KBA 14
Keuze	
Keuze	

KBA	Intramuraal 1	GRZ	ZH	AMB	Intramuraal 2	Keuze
1	x	x		x		
2	x	x		x		
3	x		x			
4	x					
5	x			x		
6	x			x		
7	x		x			
8	x					
9				x		
10		x			x	
11				x	x	
12					x	
13					x	
14					x	



## Bijlage 5: Begrippenlijst

Aios	Arts in Opleiding tot specialist, te weten specialist ouderengeneeskunde
Beoordeling	Vaststellen of en in welke mate aan leerdoelen is voldaan
Beoordelingsprotocol	Uitwerking van het protocol voortgang en beoordelen met een overzicht van de ontwikkelinstrumenten.
Besluit voortgang opleiding	De beoordeling van het hoofd of hij de aios al dan niet geschikt en in staat acht de opleiding voort te zetten op basis van beoordelingen van (stage) opleider en docent
Competentie	De bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke context adequaat uit te voeren door een integratie van kennis, vaardigheden en attitude
Cursorisch onderwijs	Gestructureerd onderwijs in cursusvorm, doorgaans in samenhang met praktijkleren
Docent/ mentor begeleiding	Een medewerker van het instituut , die betrokken is bij het onderwijs, de van de aios en/ of beoordeling
Erkenning	Goedkeuring door de RGS van een instelling of een instituut als stage of opleidingsinstelling respectievelijk opleidingsinstituut in een geneeskundige vervolgopleiding alsmede van een (stage)opleider, instituutopleider of hoofd voor die opleiding of hun respectievelijke plaatsvervanger
Geïntensiveerd begeleidingstraject	Een aangepast individueel opleidingstraject waarbij de opleiding van de aios begeleidingstraject onder voorwaarden wordt voortgezet en dat wordt afgesloten met een selectieve beoordeling
Geschiktheids Beoordeling	Beoordeling of de aios al dan niet geschikt en in staat is de opleiding voort te zetten
Geschillenprocedure	Procedure voor geschillen over besluiten van een opleider, hoofd van een opleidingsinstituut, een opleidingsinstituut of een stage- of opleidingsinstelling, als vastgelegd in de Regeling
Geschillencommissie	Onafhankelijke commissie voor de behandeling van geschillen, bedoeld in artikel 43 van de Regeling
Instelling	Een bestuurlijke eenheid, al dan niet over meerdere locaties verspreid, waar een deelgebied van de geneeskunde wordt uitgeoefend dat door het CGS als zodanig is aangewezen of waar één of meerdere beroepen in de individuele gezondheidszorg worden uitgeoefend
Instituut	Organisatie die, in universitair verband, de gehele opleiding coördineert en voor de uitvoering van het cursorisch onderwijs zorgdraagt
Individueel opleidings Plan (IOP)-	Op individueel niveau van de aios uitgewerkt opleidingsplan op basis van het lokaal, regionaal of landelijk geldend instituuts- op instellingsopleidingsplan
Individueel opleidings-schema (IOS)	Een binnen het opleidingsplan passend overzicht van de begin- en einddatum, de volgorde en de locaties van (de onderdelen van) de opleiding van de aios

Kaderbesluit CGS	Het besluit van het CGS waarin de algemene eisen voor de opleiding tot medisch specialist, de erkenning als opleider, opleidingsinrichting of opleidingsinstituut en de registratie en herregistratie van medisch specialisten geregeld zijn
Kenmerkende beroeps Activiteit (KBA)	Activiteit die is toe te vertrouwen aan een aios op het moment dat deze voldoende competenties of bekwaamheden heeft verworven om de activiteit zelfstandig uit te voeren, ook entrustable professional activity (EPA) of kenmerkende beroepssituatie (KBS) genoemd
Landelijk Opleidingsplan	Plan dat de structuur en de inhoud van de opleiding tot specialist op landelijk niveau beschrijft
Leerdoel	Uitwerking van de competenties in de omschrijving van het verwachte niveau in kennis, vaardigheden en attitude van de aios na afronding van de opleiding of een onderdeel daarvan
Leerwerkplan	Plan dat de vorm en inhoud beschrijft van het praktisch en theoretisch gedeelte van de opleiding in de praktijk van de opleider, de opleidingsinrichting of stage-inrichting, met inachtneming van het opleidingsplan
Opleider	Een door de RGS voor de opleiding erkende specialist ouderengeneeskunde onder wiens verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van de opleiding tot specialist plaatsvindt.
Opleiding	De opleiding tot specialist ouderengeneeskunde
Opleidingsinrichting	Door de RGS erkende instelling in Nederland dan wel een locatie van de instelling, waar praktijkopleiding plaatsvindt
Opleidingsinstituut	Instituut in Nederland dat ten behoeve van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde door de RGS is erkend
Opleidingsperiode	Deel van de opleiding wat plaats vindt binnen het werkveld van de specialist ouderengeneeskunde
Portfolio	Door de aios bijgehouden verzameling van documenten waarin de voortgang van de aios in de opleiding systematisch wordt gedocumenteerd
Specifiek besluit	Besluit van het CGS dat het ter uitvoering van de taken, bedoeld in artikel 11 van de Regeling voor een specialisme vaststelt
Stage	Onderdeel van een opleiding uit cluster 1 van ten hoogste één jaar voltijds in een ander specialisme dan het specialisme waarin wordt opgeleid, of in een beroep als bedoeld in artikel 3 van de wet
stage-instelling	Door de RGS erkende al dan niet over meerdere locaties verspreide instelling of onderdeel van een instelling waar een aios uit cluster 1 een stage kan volgen
Stageopleider	Degene die een stage uit cluster 1 in een stage-instelling verzorgt en als zodanig door de RGS is erkend
Supervisie	Toeziën en reflecteren op de uitvoering van de door de aios verrichte werkzaamheden

Voortgangsgesprek	Gestructureerd gesprek tussen een opleidingsprofessional en de aios voor reflectie over de opleiding in het algemeen en de voortgang in de ontwikkeling van de aios in het bijzonder
Zelfstudie	Voor de opleiding noodzakelijke activiteiten die geen deel uitmaken van de praktijkopleiding en het cursorisch onderwijs

## **Bijlage 6: Samenstelling projectgroep en werkgroepen**

### **Leden van de projectgroep**

Til Bleijendaal  
Lidia Bons  
Elian Gorissen-Douven  
Beatrijs de Leede  
Annemarie Mol-Jongorius  
Eva Papenhuizen  
Peronneke Slaats  
Martin Smalbrugge  
Kasper Tichelaar  
Lieke de Vijlder  
Wendy van der Zande

### **Leden werkgroep KBA**

Mirjam Bezemer  
Anna van Daalen  
Marianne Geurts  
Esther Jacobs  
Anneke Mols  
Beatrijs de Leede  
Marjon Oolbekkink  
Ellen Siebring  
Peronneke Slaats  
Yvonne Soedhoudt